# বৃহৎ

# হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান।

## ( প্র্যাক্‌টিস অব মেডিসিন )

### দ্বিতীয় খণ্ড।

শ্রীজগচ্চন্দ্র রায়, এল্, এম্, এস্,

ভূতপূর্ব্ব প্রফেসর অব মেটিরিয়া মেডিকা এবং প্রিন্সিপাল অব হানিমান

মেডিকাল কলেজ ও প্রফেসর অব মেটিরিয়া মেডিকা,

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ।

প্রকাশক

শ্রীসত্যেন্দ্রনাথ রায় বি, এ,

৪নং বীডন রো,—কলিকাতা।



*Price 3-8-0.*

কলিকাতা
২৫নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারত মিহির যন্ত্রে,
শ্রীহরিচরণ রক্ষিত দ্বারা
মুদ্রিত।

# নিবেদন।

ভগবৎ কৃপায় বৃহৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাবিজ্ঞানের দ্বিতীয়-খণ্ড প্রকাশিত হইল। ইহা যথাসময়ে প্রকাশ করিতে না পারায় আমি সাধারণের নিকট বড়ই কুণ্ঠিত, কিন্তু তথাপি কিছু বিলম্ব হইলেও যে ইহা প্রকাশ করিতে পারিয়াছি তজ্জন্য ঈশ্বরকে ধন্যবাদ দিই। বিগত যুরোপীয় মহাসমরের ফলে কাগজাদি উপকরণ এরূপ দুষ্প্রাপ্য হইয়াছে যে ইহা এখনও প্রকাশ করিতে পারিব কিছু দিন পূর্ব্বে এমত আশাও ছিল না। এরূপ অবস্থায় আশা করি, সহৃদয় গ্রাহকবর্গ এই বিলম্বজনিত ক্রটী মার্জ্জনা করিবেন।

গ্রন্থখানি যথাসম্ভব নির্ভুল করিবার চেষ্টা সত্ত্বেও মুদ্রাযন্ত্রের অনবধানতাবশতঃ লেকচার ও পরিচ্ছেদগুলির সংখ্যাসম্বন্ধে কিয়ৎ পরিমাণে ভুল থাকিয়া গিয়াছে, তবে আলোচ্য বিষয় সম্পর্কে মনুষ্যোচিত সামান্য ভ্রমপ্রমাদ ভিন্ন অপর বিশেষ কোন ভুল আছে বলিয়া মনে হয় না। গ্রন্থে যে বিষয়-সূচী প্রদত্ত হইয়াছে তাহাতে লেক্‌চারগুলির সংখ্যাসম্বন্ধে ভুলহেতু পাঠকবর্গের অসুবিধা অপনয়নের যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়াছি, এবং আশা তজ্জন্য পাঠকবর্গের কোনরূপ অসুবিধা হইবে না। এক্ষণে ইহার প্রথমখণ্ড ও মৎপ্রণীত অপরাপর পুস্তকের ন্যায় ইহাও সাধারণে আদৃত হইলে এবং যাঁহাদের জন্য ইহা লিখিত হইল তাঁহাদিগের এতদ্দ্বারা কিঞ্চিন্মাত্রও সাহায্য হইলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব। বর্ত্তমানে কাগজাদি পুস্তক ছাপিবার উপকরণের মূল্য প্রায় চতুর্গুণের উপর বাড়িয়া গিয়াছে; এজন্য আমরা পুস্তকের মূল্য কিঞ্চিৎ বাড়াইতে বাধ্য হইলাম। ভরসা করি, তজ্জন্য বিবেচক গ্রাহক মহোদয়গণ পূর্ব্ববৎ উৎসাহ প্রদানে ক্রটী করিবেন না। নিবেদন ইতি—

৪নং বিডন রো, কলিকাতা।
বৈশাখ, ১৩২৭ সাল।

নিবেদক—
শ্রীজগচ্চন্দ্র রায়

# সূচীপত্র।

( দ্বিতীয় খণ্ড )

## ষষ্ঠ অধ্যায়।

# বৃহৎ
# হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান

## দ্বিতীয় খণ্ড।

## ষষ্ঠ অধ্যায়।

### শ্বাস-যন্ত্র-মণ্ডল-রোগ।
### (DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM)

## দশম পরিচ্ছেদ।

### নাসিকা-রোগ বা ডিজিজেজ অব দি নোজ।

### লেক্‌চার ৯০ (LECTURE XC)

### তরুণ নাসিকা-প্রদাহ বা একুট রাইনাইটিস।
### (ACUTE RHINITIS)

**প্রতিনাম।**—তরুণ সর্দ্দি বা একুট কোরাইজা (Acute corysa); তরুণ নাসিকা-প্রতিশ্যায় বা একুট নেজাল ক্যাটার্ (Acute Nasal catarrh)।

**পরিভাষা।**—বর্ণনীয় রোগ নাসিকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ, তরুণ নাসিকা-প্রদাহ বা একুট রাইনাইটিস বলিয়া কথিত হয়। সাধারণে ইহাকে "সর্দ্দি-লাগা" বা "কোল্‌ড ইন্ দি হেড" বলে।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—নাসিকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি, বিশেষতঃ তাহার টার্বিনেটেড অস্থির উপরিস্থ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি রক্তপূর্ণ, লোহিতবর্ণ এবং স্ফীত হওয়ায় তাহা দেখিতে বিবৃদ্ধ বলিয়া বোধ হয় এবং নাসিকা-পথের ন্যূনাধিক অবরোধ ঘটে। রোগের প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার স্রাব হয় না। কিন্তু পরে জলীয় ও হাজাকর স্রাব পড়িতে আরম্ভ করে। এই স্রাব ক্রমশঃ শ্লেষ্মাপূয়-মিশ্রের প্রকৃতি ধারণ করিয়া অবশেষে ঘন পূয়ের ন্যায় হয়। সর্দ্দির উপরিউক্ত অবস্থাগত সম্পূর্ণ ক্রিয়াপ্রকরণ ছয় হইতে বার দিবসে সম্পাদিত হইয়া থাকে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—অনেক সময়েই প্রবহমান দমকা বাতাসের, বিশেষতঃ অতিরিক্ত তাপিত শরীরে দমকা বাতাসের সংস্পর্শ তরুণ নাসিকা-সর্দ্দির কারণ। বসন্তে এবং শীতের প্রারম্ভেও পুনঃপুনঃ ও ত্বরিত জল-বায়ুর পরিবর্ত্তন সর্দ্দির প্রকৃষ্ট কারণ, এমন কি অনেক সময়েই শীতের প্রারম্ভে ইহা দেশব্যাপক ভাব ধারণ করে। উত্তেজনাকর বাষ্প অথবা ধুলিবৎ পদার্থের আঘ্রাণেও তরুণ সর্দ্দি জন্মে। বিশেষ বিশেষ সংক্রামক রোগ, বিশেষতঃ হাম বা মিজল্স এবং দেশব্যাপক প্রতিশ্যায় বা ইনফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণকালেও গৌণভাবে ইহা প্রাদুর্ভূত হয়। এ পর্য্যন্তও ইহার কারণরূপে কোন প্রকার "শ্লৈষ্মিক-কীটাণুর" আবিষ্কার হয় নাই।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রোগের প্রারম্ভক লক্ষণে ঈষৎ শীত, অস্বস্তি, মস্তকের পূর্ণভাব এবং হাঁচি উপস্থিত হয়। কঠিন রোগে পৃষ্ঠ ও অঙ্গাদি বেদনা করে। সাধারণ সর্দ্দি লক্ষণসহ অনেক সময়েই ঈষৎ জ্বর থাকে। নাসিকাপথের অবরোধ ঘটে, মুখ দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস করার আবশ্যকতা জন্মে এবং স্বাদ ও ঘ্রাণ-শক্তি উভয়েরই বিকার ও হ্রাস জন্মে অথবা তাহার সম্পূর্ণ অভাব ঘটে। শীঘ্রই সম্মুখ নাসারন্ধ্র হইতে জলীয় ও তীব্র স্রাব সংস্পর্শে নাসিকা-পথ ও ওষ্ঠ হাজিয়া যায় এবং তাহাদিগের মুনছাল

উঠে বা অবদারণ ঘটে, সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু হইতে প্রচুর জল-স্রাব হয়। ইহার পর স্রুত শ্লেষ্মার পূয়-পরিণতি হয় বা তাহা মিউকোপূরুলেণ্ট প্রকৃতি ধারণ করে। অনেক সময়েই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া সন্নিহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রমণ করায় চক্ষুর যোজক-ঝিল্লি, স্বর-যন্ত্র, গল-নালী ও গল-গহ্বর এবং কর্ণ-নালী বা ইউষ্টেশিয়ান ক্যানালের প্রতিশ্যায় জন্মে। ইহার ফল-স্বরূপ অস্থায়ী বধিরতা, এবং কঠিন রোগে ব্রংকাইটিস উপস্থিত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সাধারণ তরুণ নাসিকা-সর্দ্দির নির্ব্বাচন সাধারণতঃ অতীব সহজ। কিন্তু হাম বা মিজল্‌স্ এবং দেশব্যাপক প্রতিশ্যায় বা ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি গুরুতর ও সংক্রামক রোগের প্রাথমিক সর্দ্দিকে সহজ সর্দ্দি বলিয়া ভ্রান্তি জন্মিলে বিপদাশঙ্কা আছে। তথাপি তৎকালে বহুলোকমধ্যে হামের প্রাদুর্ভাব তাহাকে হামসংসৃষ্ট সর্দ্দি বলিয়া সন্দেহ উপস্থিত করে এবং উদ্ভেদের বহিরাগমনে সন্দেহ অপনীত হয়। অপিচ গাত্র-বেদনা, দৌর্ব্বল্য এবং শরীর-তাপের অত্যাধিক্য ইনফ্লুয়েঞ্জার যথেষ্ট পরিচয় দেয়।

ভাবীফল।—সংস্রবীয় যন্ত্রাদিতে রোগের বিস্তার ব্যতীত, রোগে কোনই আশঙ্কার কারণ নাই। ফলতঃ সাধারণতঃই রোগ পাঁচ হইতে দশ দিবসের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—সুবিধার জন্য তিন অবস্থায় বিভক্ত করিয়া তরুণ সর্দ্দির চিকিৎসার বিষয় বর্ণনা করা যাইতে পারে। প্রথম বা প্রকাশোন্মুখ অবস্থায় স্রাবারম্ভ হয় না, কিন্তু রোগী অঙ্গ-গ্রহ প্রভৃতি শারীরিক অসুখ বোধ করে। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে এই অবস্থাতেই রোগের শেষ হইতে পারে। ঔষধ মধ্যে **একন, ফেরাম ফস, জেলসিমিয়াম** এবং **ক্যাম্ফর** প্রধান।

**একনাইটাম**—শুষ্ক-শীতল বায়ু সংস্পর্শবশতঃ হঠাৎ সর্দ্দি আক্রমণের ইহা মহৌষধ। কাসি প্রমুখ সর্দ্দির আক্রমণে ইহা বিশেষ

উপযোগী। শীত হইয়া বিলক্ষণ জ্বর হয়। স্রাবারম্ভের পূর্ব্বেই ঔষধ সেবন করিলে রোগ তদবস্থাতেই থামিয়া যায়। এ সময়ে রক্তাধিক্য বশতঃ নাসিকার স্ফীতি, তাপ, শুষ্কতা ও অবরোধ জন্মে। অবরোধের ভাব এক পার্শ্ব ছাড়িয়া পার্শ্বান্তরে যায়। নাসিকাভ্যন্তর চন্‌চন ও জ্বালা করে এবং ললাটদেশে দপদপ শিরঃ-শূল থাকে। কখন কখন হাঁচি হয় মুক্ত বায়ুতে রোগী সোয়াস্তি পায়। নাসিকা ও চক্ষুর জলস্রাবের প্রথমাবস্থাতেও ইহা উপকার করিতে পারে।

**জেল্‌সিমিয়াম**—উপরিউক্ত সর্দ্দির অবস্থায় ইহা অপেক্ষা **একনাইট** উৎকৃষ্টতর ঔষধ। কিন্তু বায়বীয় পরিবর্ত্তনে সিক্ত বায়ু বহিলে অথবা সিক্তোষ্ণ এবং শিথিলতা উৎপাদক বায়ু হঠাৎ শীতল হইলে তাহার সংস্পর্শঘটিত রোগে ইহা **একনের** স্থলভুক্ত হয়। অত্যন্ত শিথিল শরীরে অধিকতর বেদনা থাকায় ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার সহিত ইহার ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। শীতের ভাব, শির-শূল, জ্বর, তৃষ্ণা, গলার হাজা ভাব, আলস্য এবং দুর্ব্বলতা প্রভৃতি ইহার সাধারণ লক্ষণ। ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার ১x ব্যবহার করিয়া থাকেন। ডাঃ গুড্‌নো বলেন ঃ—"রোগের প্রারম্ভক অপ্রকাশিত অবস্থায় জেলস প্রায় অমোঘ ঔষধের ন্যায় কার্য্য করে। সর্দ্দি-ধাতুর ব্যক্তিগণ ইহা দ্বারা উপকার পাইলে সর্ব্বদাই ঔষধ নিকটে রাখা কর্ত্তব্য যে, সর্দ্দির আক্রমণ বুঝিতে পারিলেই তাহার অপ্রকাশিত অবস্থায় শীঘ্র ব্যবহার করিতে পারেন। যে পর্য্যন্ত সুস্থ বোধ না হয় এক হইতে তিন ফোঁটা মাত্রায় ইহার মূল আরকের ঘণ্টায় ঘণ্টায় ব্যবহার করা উচিত রোগের প্রথমাবস্থায় ঔষধের প্রয়োগ সফলতার মূল।"

**ক্যাম্ফর**—ইহাও প্রথমাবস্থার ঔষধ। শুষ্ক ও অবরুদ্ধ নাসিকা-পথে শ্বাস-গ্রহণে সাধারণাপেক্ষা বায়ু অধিকতর শীতল বোধ হয়। কেবল শীত ও হাঁচির অবস্থায় ইহা প্রযোজ্য। **পুরাতন সর্দ্দি প্রত্যেক বায়ু পরিবর্ত্তনেই তরুণ হইয়া উঠিলে** অথবা থাকিয়া থাকিয়া সর্দ্দির

তরুণ আক্রমণ হইলে ইহা উপকারী। ৩।৪ বিন্দু করিয়া মূল আরোক কতিপয় মিনিট পর পর দেয় ( ডাঃ কাউপার থোয়েট )।

**ফেরাম ফস্**—ইহাও একনের তুল্য বলিয়া সর্দ্দির প্রথমাবস্থায় দেওয়া যায়। কিন্তু ইহার আক্রমণে তদপেক্ষা স্বল্পতর আকস্মিকতা ও প্রবলতা দৃষ্ট হয়; এবং ইহাতে উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা মোটেই থাকে না।

**নাক্স্ ভমিকা**—জলপূর্ণ বায়ু প্রভৃতির আর্দ্রতা ও শৈত্য, অথবা শুষ্ক-শীতল বায়ু-সংস্পর্শ এবং আর্দ্র ও শীতল পৈঠা বা প্রস্তরোপরি উপবেশনবশতঃ সর্দ্দির প্রাথমিক অবস্থায় ইহা উপকারী। মধ্যে মধ্যে হাঁচি হয় এবং রোগী নাসিকায় অবরোধ বোধ করে। নাসিকা প্রায়শঃই শুষ্ক থাকে; স্রাব হইলেও তাহা জলবৎ ও স্বল্প। চক্ষু হইতেও কথঞ্চিৎ জল পড়ে। কণ্ঠায় চাঁছা ভাব থাকে, কিন্তু তাহা **মার্কের** ন্যায় হাজা বা কাঁচা ক্ষত ভাবের নহে; এবং ইহার স্রাবও **মার্কের** ন্যায় উগ্র হয় না। এই অবস্থায় দিবসে ও মুক্ত বায়ুতে স্রাব সরল থাকে, রজনীতে ও গৃহাভ্যন্তরে সর্দ্দি শুষ্ক হওয়ায় নাসিকার রোধ ঘটে। মুখ ও মস্তকে তাপ বোধ হয় এবং অগ্নি তাপেও শীতের উপশম হয় না। ফলতঃ সর্দ্দির সকল অবস্থাতেই **নাকস্ ভমিকার** প্রয়োগ হইতে পারে। স্রাবের অল্পতা ও তাহার শুষ্কতাই ইহার মূল প্রদর্শক। অনেক স্থলে তৃতীয়াবস্থায় সর্দ্দি শুষ্ক হইয়া নাসিকার রোধ ও আধকপালি শির-শূল জন্মিলে, নাক ঝাড়িলে রক্ত পড়িয়া তাহার উপশম হয়। ইহা ললাট-গহ্বরও আক্রমণ করে।

সর্দ্দির এবং তাহার বিশেষ বিশেষ অবস্থার অন্যান্য ঔষধ, যথা :—

**ডাল্কামেরা**—জড়বৎ শ্লৈষ্মিক ধাতুর ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ ঔষধ। বায়বীয় তাপের হ্রাস ঘটিলেই এই সকল ব্যক্তি সর্দ্দিআক্রান্ত হয়। ইহাদিগের সাধারণ ও দেশব্যাপক সংক্রামক সর্দ্দিতে ইহা উপকারী। সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই শুষ্ক সর্দ্দি তরুণের ভাব ধরে এবং সিক্ত হইলে, মুক্ত বায়ুতে এবং রজনীতে তাহা বৃদ্ধি পায়। **ন্যাকৃসের** সর্দ্দি গৃহ মধ্যে

বৰ্দ্ধিত ও মুক্ত বায়ুতে উপশমিত হইয়া ইহা হইতে প্রভেদিত হয়। জল-বায়ুর পরিবর্ত্তনঘটিত সর্দ্দি ক্রমে ক্রমে শ্বাস-পথের সকল অংশই আক্রমণ করিলে ইহা তাহার ঔষধ। ইহার সহিত সর্দ্দিজনিত ক্ষতও থাকিতে পারে।

**এলিয়াম সিপা**—তরুণ সর্দ্দির অতি প্রচুর জলীয় স্রাবে ইহা উপকারী। ইহাতে চক্ষু হইতে যে স্রাব হয় তাহা স্নিগ্ধ এবং হাজাকর নহে, *কিন্তু নাসিকার স্রাব অত্যন্ত উগ্র ও হাজাকর।* রোগীর শরীর ন্যূনাধিক কনকন করে ও ঘৃষ্টবোধ হয়। অনেক সময় গলাভাঙ্গে ও স্বর-যন্ত্রের উত্তেজনাঘটিত কাসি থাকে।

**ইউফ্রেসিয়া**—ইহার ক্রিয়ায় নাসিকা হইতে অত্যধিক জলীয় শ্লেষ্মার স্রাব হয়; মাথার গোলমালের সহিত চক্ষু হইতে প্রভূত জ্বালাকর জল পড়ে; আলোকাসহিষ্ণুতা; প্রচুর ও স্নিগ্ধ নাসিকাস্রাব (সিপার বিপরীত) ও কাসি; কেবল প্রাতঃকালে গয়ার উঠে; নাসা-পুটে উদ্ভেদ।

**এমন কার্ব্ব**—অনেক সময়েই সর্দ্দি স্পষ্ট হয় না বা ফোটে না। নাসিকার রোধ, হাজাকর স্রাব, এবং শ্বাস-নালী বাহিয়া অবদারিতভাব ও জ্বালা।

**বেলাডনা**—প্রচণ্ড দপদপানি শিরঃ-শূল; হাঁচি; নাসিকা-পথের শুষ্কতা ও শুড়্শুড়ি; মুখের রক্তিমা; চক্ষুর জল-স্রাব; অত্যন্ত আলোকা-সহিষ্ণুতা; গলমধ্য ক্ষতভাবযুক্ত এবং অত্যন্ত শুষ্ক।

**আর্সেনিকাম**—শীতকালের সর্দ্দিতে ইহা দ্বারা বিশেষ কার্য্য পাওয়া যায়। ইহার পাতলা ও জলবৎ নাসিকা-স্রাবে উর্দ্ধোষ্ঠ হাজিয়া যায়, কিন্তু স্রাব সরস থাকিলেও নাসিকা-পথের রোধানুভূতি জন্মে। ইহাতে ললাট-দেশে মৃদু দপদপানি শিরঃশূল, হাঁচি ও আলোকাসহিষ্ণুতা থাকে; এবং ইহার প্রচলিত প্রকৃতির বিপরীত **মুক্ত বায়ু মধ্যে হাঁচির সামান্যও উপশম হয় না** এবং উত্তেজনা সমভাবে থাকিয়া

যুক্ত বায়ু মধ্যে বৰ্দ্ধিত হয়। যে সকল রোগী প্রায় সর্দ্দি ছাড়া থাকে না, তাহাদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। সর্দ্দি হইলেই যাহাদিগের হাঁপের উপক্রম হয়, তাহারা ইহাতে বিশেষ উপকার পায়। জলবৎ স্রাব ও হাঁচিতে ইহা সর্ব্বাগ্রগণ্য। জীর্ণ-শীর্ণ রোগীর ম্যালেরিয়া-বিষজনিত সর্দ্দির পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

**মার্ক কর**—প্রচুর, উগ্র ও জ্বালাকর স্রাব। নাসিকা-রন্ধ্রে অবদারণের ভাব ও চনচনি; নাসিকা স্ফীত ও ক্ষতবৎ বেদনাযুক্ত; সম্পূর্ণ বায়ু-পথেই জ্বালা ও চনচনি। কঠিন রোগে ইহা জেল্‌সের পরে প্রযুক্ত হয়।

**স্যাঙ্গুইনেরিয়া**—পুনঃ পুনঃ হাঁচি হইয়া সরল, উগ্র ও জলবৎ স্রাব; নাসিকা ও গলদেশে শুড়শুড়ি ও হুল বেঁধানের ভাব; নাসিকা-মূলে গুরুত্বানুভূতি সহ বেদনা; এইরূপ বেদনা চক্ষু-গোলকের উর্দ্ধে এবং অভ্যন্তরেও থাকে।

**কেলি বাইক্রমিকাম**—নাসিকা ও নাসিকা-রন্ধ্রের স্ফীতি ও সরল সর্দ্দিতে চিমসা ও সূত্রাকার শ্লেষ্মার স্রাব। নাসিকামূলে চাপানুভূতি; সর্দ্দির শেষাবস্থায় নাসিকা হইতে ছিপির আকারে শুষ্ক শ্লেষ্মার নির্গমণ; এই অবস্থায় শিরঃ-শূল ও সরল শ্লেষ্মার স্রাব পর্য্যায় ক্রমিক ভাব ধারণ করে; এবং কাসিতে চিমসা গয়ারের নিষ্ঠীবন—গয়ার টানিলে লম্বা সূতার ন্যায় হয়; সর্দ্দিসহ পরিপার্শ্ব-বিকার থাকে।

**স্যাম্বুকাস**—নবজাত শিশুদিগের শুষ্ক নাসিকা-পথে কষ্টে শ্বাস-প্রশ্বাস করিলে বিশেষ উপকারী। শিশু নাসিকা-পথে শ্বাস-প্রশ্বাস চালাইতে অক্ষম।

**পাল্‌সেটিলা**—রোগের শেষাবস্থার ঔষধ। ঘ্রাণ ও স্বাদের অভাব; নাসিকা ক্ষতবৎ বেদনাযুক্ত; নাসিকা-পুটের অবদারণ; পরে পীত-সবুজ, ঘন ও স্নিগ্ধ শ্লেষ্মার স্রাব; গৃহাভ্যন্তরে রোগের বৃদ্ধি; ললাট-দেশে শিরঃশূল;

রোগী সর্ব্বদাই শৈত্য ও শীতের অনুভব করে; সন্ধ্যাকালে অধিকতর কষ্ট; ফলতঃ ইহা **পাকা সর্দ্দির ঔষধ।**

**হাইড্র্যাষ্টিস**—ঘন, হরিদ্রাভ অথবা ঈষৎ সবুজ শ্লেষ্মার স্রাব; অথবা জলবৎ, হাজাকর-স্রাবের সঙ্গে সঙ্গে নাসিকা ও গল-দেশে চন্‌চনি; হাঁচি; নাসিকা-পথে বায়ু ঠাণ্ডা বোধ হয়; ললাটীয় মৃদু শিরঃ-শূল; গৃহমধ্যে স্রাব অত্যল্প থাকে, গৃহের বাহিরে তাহার প্রচুরতা জন্মে; স্রাব স্রোত বহিয়া পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে গলমধ্যে পড়ে।

নাসিকা-সর্দ্দি অবহেলা করিবার রোগ নহে। অনেক সময়ে ইহা সম্পূর্ণ শ্বাস-পথ আক্রমণ করিয়া বিপদাশঙ্কা উপস্থিত করে; অপিচ বহুতর ব্যক্তি সামান্য কারণেই ইহা হইতে আজন্ম কষ্টভোগ করে। এতাবতা ইহার নিরাকরণার্থ বহুতর ঔষধের আবিষ্কার হইয়াছে। স্থানাভাবে এস্থলে লক্ষণাদির বিবরণ না করিয়া তাহাদিগের মাত্র নামের উল্লেখ করা হইল। আবশ্যকানুসারে পাঠক তাহা মৎকৃত "ভৈষজ্য-বিজ্ঞান" ও তদনুরূপ অন্যান্য গ্রন্থে প্রাপ্ত হইবেন।

নাসিকা-সর্দ্দির অন্যান্য ঔষধ:—

আর্জেণ্টম নাই, ইউপে পার্ফ, ইগ্নেসিয়া, এণ্টিম ক্রু, এপিস, এমন কষ্টি, এমন মিউ, এম্ব্রা গ্রিসিয়া, এরাম ট্রি, এলুমিনা, কার্ব্ব ভেজ, কুইলেরিয়া, কোকাস ক্যাক্ট; কোরেলিয়াম রুব্, ক্যাম, ক্যালি আয়, ক্যালি কার্ব্ব, ক্যালি মিউ, ক্যাল্কে কার্ব্ব, ক্লোরিন, গ্র্যাফাইটিস, চায়না, ড্রসিরা, নাই এসি, নেট মিউ, পেন্থোরাম সিড, ফস, ব্যাপ্টি, ব্যারা কা, ব্রায়, ব্রোমিয়াম, ভ্যালেরি, মার্ক ভাই, মার্কুরিয়াস, রাস্, রেনাঙ্কু স্কি, লরসি, লাইক, ল্যাকেসিস, ষ্টিক্টা, সাইক্লে, সিলিক, সাল্ফার, সিনাবেরিস, সিনিসি অরি, সিপি, স্পিজি, হিপার সাল্ফ।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—অতীব তীব্র শীতের কঠিন নাসিকা সর্দ্দি-রোগে সাধারণ সর্দ্দি অপেক্ষা বিশেষ সাবধানতার প্রয়োজন। এরূপ

সর্দ্দিতে রোগীর তীব্রতর শীতল বহির্ব্বায়ুর সংস্রব সর্ব্বতোভাবে ত্যাগ করা উচিত। সর্দ্দির তরুণাবস্থায় রোগী উষ্ণ গৃহে বাস করিবে। উষ্ণ বাষ্পাঘ্রাণে কষ্টের উপশম পাওয়া যায়। ফলতঃ এতদ্দেশের সাধারণ সর্দ্দিতে রোগীর সাধারণতঃ কোন কঠোর নিয়মের প্রতিপালন আবশ্যক হয় না। তথাপি রোগীর শরীর রক্ষায় বিরত হইয়া যথেচ্ছাচার করা অনুচিত। সাধারণ ভাবে অবশ্যই সাবধান থাকার প্রয়োজন। তরুণ সর্দ্দিতে অনেকেই চা-পান করিয়া থাকেন। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে আমরা গাঁদাল পাতার যূষের পক্ষপাতী। রোগী উষ্ণ বস্তুর আহার করিবেন। দিবসে ভাত ও রজনীতে রুটি প্রশস্ত। সর্দ্দির তৃষ্ণায় উষ্ণ জল-পান ও শুষ্ক খাদ্য বিধেয়।

—০—

# লেক্‌চার ৯১ (LECTURE XCI)

## পুরাতন নাসিকা-সর্দ্দি বা ক্রণিক রাইনাইটিস্ ।

## (CHRONIC RHINITIS)

**প্রতিনাম ।**—নাসিকার পুরাতন প্রতিশ্যায় বা ক্রণিক নেজাল ক্যাটার ( Chronic Nasal Catarrh )।

**পরিভাষা ।**—নাসিকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহ। ইহা প্রকৃতিতে শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির **বিবৃদ্ধিজনক** অথবা **ক্ষয়কর** হইতে পারে।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব ।**—নাসিকা-সর্দ্দি শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির বিবৃদ্ধি অথবা ক্ষয়রহিত সহজ ও পুরাতন প্রদাহরূপেও থাকিতে পারে। তাহাতে শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি, বিশেষতঃ টার্‌বিনেটেড বোন বা অস্থির উপরিস্থ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি উত্তেজনা প্রবণ, প্রদাহযুক্ত, লোহিতাভ, স্ফীত এবং পূয়বৎ-শ্লেষ্মার স্রাবাবৃত হয়। এই স্রুত শ্লেষ্মা প্রথমে পাতলা ও পরিষ্কার থাকে কিন্তু অবশেষে তাহার প্রকৃতি ঘন ও আটা এবং বর্ণ ঈষৎ-পীত ও ঈষৎ-সবুজ হইয়া যায়।

**শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির বিবৃদ্ধিজনক নাসিকা-সর্দ্দিতেও** পূর্ব্ববৎ-প্রদাহের লক্ষণাদি থাকে কিন্তু পরে শোণিত নাড়ী, বিশেষতঃ টার্‌বিনেটেড গঠনস্থ শোণিত-নাড়ীর পুরাতন প্রসারণ হওয়ায় নাসিকার অবরোধ ঘটে। ইহাতে আবরক উপত্বক-কোষ, যোজকোপাদান, গ্রন্থি এবং শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির অধস্থ উপাদানের বৃদ্ধি হয়। কখন কখন বিবৃদ্ধি নাসা-গল-নলিস্থ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির গ্রন্থিবৎ উপাদান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়ায় নাসা-গল-নালীর প্রতিশ্যায় জন্মে। অপিচ নাসিকা ও গল-নালী-গহ্বরে ঘনীভূত শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয়।

**ক্ষয়কর নাসিকা-সর্দ্দি,** বিবৃদ্ধি-জনক প্রকারের সর্দ্দির প্রায় সম্পূর্ণ বিপরীত স্বভাব প্রকাশ করে। ইহা জীবনের অতি পূর্ব্ব ভাগে আরম্ভ হইয়া এবং সাধারণতঃ যে বয়সে বিবৃদ্ধিজনক রোগ স্পষ্টতালাভ করে তাহার পূর্ব্বেই শেষ হইয়া যায়। ক্ষয়কর-পুরাতন নাসিকা-সর্দ্দির প্রকৃতি এই যে, ইহা শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির উপত্বক ও গ্রন্থি-স্তরের ধ্বংস সাধন করে এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে গভীর অথবা ঝিল্লির-অধস্থ স্তরের প্রকৃত ক্ষয়কর ক্রিয়া প্রকরণঘটিত কাঠিন্য জন্মে। ইহার ফলস্বরূপ শুষ্ক ও ঈষৎ সবুজ শ্লেষ্মার পূয়ময় মামড়ির উৎপত্তি হয় এবং তাহা অত্যন্ত পচা গন্ধ ছাড়ে। এরূপ রোগ "পীনস" বা "অজিনা ( ozena )" বলিয়া কথিত। ডাঃ ডব্লু, এম্, ষ্টারন্সের মতে ইহাতে চারি প্রকার সুস্পষ্ট আময়িক বিধান-বিকার সংঘটিত হইয়া থাকে, যথা :—১। উপত্বক-স্তরের প্রচুর কোষ-স্খলনে উপাদানের স্বাভাবিক হ্রাস। ২। গ্রন্থি-স্তর ও রক্ত-নাড়ীর হ্রাস প্রাপ্তি। ৩। শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-অধঃস্তরের রক্ত-নাড়ীর, বিশেষতঃ যে সকল নাড়ী টার্বিনেটেড গঠনের উত্থানকারী ( Erectile ) উপাদান নির্ম্মাণের অংশস্বরূপ তাহাদিগের সম্পূর্ণ অন্তর্দ্ধান। ৪। ক্রমে ক্রমে টার্বিনেটেড বোন বা অস্থির ক্ষয়।

প্রকৃত ক্ষয়কর নাসিকা-সর্দ্দিতে ক্ষত জন্মে না। নাসিকা-পথ অতি প্রসারিত বা বৃহত্তর হয়। সাধারণতঃ গল-নালীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি শুষ্ক ও চকচকে দেখায় এবং রোগের শেষাবস্থায় নাসিকা-ঝিল্লি পাণ্ডুর ও রক্তহীন হয়।

**কারণ-তত্ত্ব।**—সামান্য ঠাণ্ডা লাগিয়া সহজে তরুণ সর্দ্দির পুনঃ পুনঃ আক্রমণ ঘটিলে তাহার পরিণামস্বরূপ সহজ পুরাতন সর্দ্দি জন্মিতে পারে। সহজ সর্দ্দি আরোগ্য না হইয়া থাকিয়া যাওয়ায়, বিশেষতঃ তাহার পুনঃ পুনঃ তরুণ আক্রমণ হওয়ায় অবশেষে তাহা বিবৃদ্ধিজনক সর্দ্দিতে পরিণত হইয়া থাকে। সমল বায়ু, এবং উত্তেজনাকর বাষ্প ও ধূলির

অবিশ্রান্ত আঘ্রাণ, জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতা, এবং আজন্ম অথবা জন্মপশ্চাৎ কারণজাত নাসিকাবরোধ, উপদংশ এবং ক্বচিৎ গুটিকোৎপত্তি বা টুবার্‌কুলোসিস পুরাতন নাসিকা-সর্দ্দির কারণ হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—সহজ পুরাতন নাসিকা-সর্দ্দি-রোগে নাসিকাপথের কথঞ্চিৎ-অবরোধ ঘটে, কিন্তু ঘ্রাণশক্তির হানি হয় না। ইহাতে নাসিকা-স্রাব প্রথমে পাতলা থাকে পরে ঘন ও ঈষৎ-সবুজবর্ণ হয় এবং রোগীর সহজেই সর্দ্দির পুনরাক্রমণ ঘটে। **বিবৃদ্ধিজনক নাসিকা-সর্দ্দির** প্রধান লক্ষণ এক অথবা উভয় নাসিকা-পথের অবরোধে মুখ দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস চলে এবং তাহার রজনীতে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অগ্র-পশ্চাৎ উভয় নাসিকা-রন্ধ্র হইতে ঘন শ্লেষ্মার স্রাব, ঘ্রাণশক্তির হ্রাস, নাকিস্বরে কথা, ন্যূনাধিক ললাটিক শিরঃশূল এবং নাসিকা-মূলে ন্যূনাধিক পূর্ণতা ও গুরুত্বের অনুভূতি প্রভৃতি ইহার সাধারণ লক্ষণ। ইহাতে রোগীর সামান্য শৈত্য-সংস্পর্শেই তরুণ সর্দ্দির পুনরাক্রমণ হয়। কর্ণ-নালী বা ইউষ্টেকিয়ান ক্যান্যাল আক্রান্ত হইলে বধিরতা জন্মে। সাধারণতঃ যেরূপ হয়—নাসা-গল-নালী (Nasopharynx) আক্রান্ত হইলে গল-দেশের শুষ্কতা জন্মে এবং নাসা-গল-নালী হইতে আটা শ্লেষ্মা মুক্ত করিবার জন্য রোগী ক্রমাগত গলা-খাঁকরাইতে থাকে। অনেক সময়ে অশ্রু-প্রণালী রুদ্ধ হইয়া যায় এবং অহরহ চক্ষু-জলের স্রাব হয়। পর্য্যবেক্ষণে পূর্ব্ববর্ণিত আময়িক বিধান-বিকার লক্ষ্য করা যায়। এবম্বিধ রোগ শীতপ্রধান দেশেই অধিকতর প্রাদুর্ভাব প্রকাশ করে।

সাধারণতঃ অল্প বয়সের শিশুদিগের মধ্যেই **ক্ষয়কর নাসিকা-সর্দ্দি-রোগের** আক্রমণ অধিক দেখা যায়; পাঁচ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে রোগের আরম্ভ হইয়া থাকে। অনেক সময়েই রক্ত-হীন গণ্ডমালা ধাতুর শিশুদিগের নাসিকা প্রশস্ত ও নাসিকা-পথ সুদীর্ঘ থাকিলে, তাহাদিগের মধ্যে, ইহা সাধারণ পূয়াকার শ্লেষ্মা-স্রাবী নাসিকা-সর্দ্দিরূপে দেখা দেয়। প্রথমে রোগ

সহজ নাসিকা-সর্দ্দি বলিয়া প্রতীয়মান হয়, কিন্তু সত্বরেই গুরুতর প্রকৃতি প্রকাশ করিলে যে, ক্লেদবৎ পূয়ের ন্যায় স্রাব নিক্ষিপ্ত হয় তাহা অনেক সময়েই সম্পূর্ণ নাসাপথ, এমন কি, উদ্ধোষ্ঠের কিনারা পর্য্যন্ত হাজাবৎ ক্ষতযুক্ত রাখে।

অসহনীয় পচা গন্ধের ভয়াবহ স্রাব ইহার বিশেষ প্রকৃতিগত লক্ষণ—স্রাবে বিবর্ণ মামড়ি এবং ঘন পূয়বৎ শ্লেষ্মা থাকে। নাসিকা-পথ ও গলদেশে শুষ্কতার অনুভূতি হয়, ঘ্রাণ-শক্তির হ্রাস অথবা সম্পূর্ণ অভাব ঘটে, এবং কখন কখন মামড়ির উৎপত্তি হওয়ায় নাসিকাবাহী শ্বাস-প্রশ্বাসের বাধা জন্মে। নাসিকা-গহ্বর বৃহত্তর হয়, এবং শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি শুষ্ক ও চকচকে দেখায়· তাহাতে ন্যূনাধিক মামড়ি সংলগ্ন থাকে, কিন্তু নাসিকা-পথের সংকোচন থাকে না। ক্ষয়কর রোগের ভোগ তিন হইতে পনের বৎসর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

ভাবীফল।—অতীব যত্নপূর্ব্বক বহুদিন ধরিয়া চিকিৎসা করিলে পুরাতন বিবৃদ্ধিজনক বা হাইপারট্রফিক নাসিকা-সর্দ্দি-রোগে শুভ পরিণামের আশা করা যায়। ক্ষয়কর সর্দ্দির শেষাবস্থায় কোনই উপকারের আশা থাকে না, যেহেতু ক্ষয়প্রাপ্ত ঝিল্লির উপাদানাংশের অপচয় সংঘটিত হওয়ায় তাহা কখনই প্রকৃতিস্থ হইতে পারে না। রোগের প্রথমাবস্থায় ক্ষয়ের রোধের চেষ্টায় অনেক সাফল্য লাভ করা যাইতে পারে এবং উপাদানের ক্ষতি পূরণ পক্ষেও উত্তেজনা প্রদানে সাহায্য করা সম্ভব হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—রোগীর ধাতুগত দোষ নিবন্ধন রোগ-প্রবণতা ব্যতীত প্রায় এরূপ রোগ সম্ভবে না। এজন্য অতি যত্নপূর্ব্বক ধাতুদোষ সংশোধনের ভেষজনির্ব্বাচন দ্বারা চিকিৎসা করিলে পুরাতন নাসিকা সর্দ্দি-রোগের প্রকৃত আরোগ্যাশা করা যায়। উপসর্গাদি ঘটিত অশান্তি এবং ক্লেশের শান্তি প্রদানার্থ স্থানিক লক্ষণানুসারেও ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু স্মরণ রাখিতে হইবে যে, ধাত্বনুযায়ী ঔষধ হইতে এস্থলে

প্রকৃত ফলের আশা করিতে হইবে। পুরাতন রোগের গতি কালে, অনেক সময়েই তরুণাক্রমণ হয়। তাহাতে পূর্ব্বলিখিত তরুণ রোগের ঔষধ প্রযোজ্য। পুরাতন রোগচিকিৎসার ঔষধের লক্ষণাদি নিম্নে লিখিত হইল:—

আর্জেণ্টাম নাই—নাসিকাতে ক্ষত এবং ছালউঠা ভাব থাকে, তাহা মামড়ি আবৃত (crusts) হয় এবং মামড়ি উঠাইলে সামান্য রক্ত পড়ে; প্রচুর পূয়বৎ শ্লেষ্মার স্রাব; ঘ্রাণশক্তির অভাব; সংস্রবীয় ঝিল্লি, বিশেষতঃ চক্ষু আক্রান্ত হওয়ায় বিশেষ প্রকারের স্রাব নির্গত হয়। রোগী ধাতুগত দোষে শীর্ণতা, বিশেষতঃ নিম্নার্দ্ধের শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়।

আর্সেনিকাম—ইহার স্রাব জ্বালাকর ও হাজাকর; রোগী মুক্ত বায়ু ও গরমে ভাল বোধ করে; অস্থিরতা; নিদ্রাহীন। রোগ-জীর্ণ, দুর্ব্বল ও ম্যালিরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে উপযোগী।

আর্স-আয়ডি—গুটিকা সংসৃষ্ট (Tuberculous) ধাতুদোষগ্রস্ত ব্যক্তির অসম্পূর্ণ সমীকরণ প্রযুক্ত রোগ; চক্ষু সন্নিহিত দেশের স্ফীতভাব; স্রাব পরিবর্ত্তনশীল—কখন পাতলা ও প্রচুর, সময়ে ঘন ও স্বল্প, অথবা আটা ও ফেনময়। ডাঃ কাউপার থোয়েট এ রোগে ইহাকে উৎকৃষ্টতর ঔষধ মধ্যে গণ্য করেন।

অরাম—পুরাতন সর্দ্দি বা পিনস, বিশেষতঃ ইহার ক্ষয়কর বা এট্রফিক পর্য্যায়ের রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। সাধারণতঃ পুরাতন উপদংশরোগ ইহার কারণ। ইহা এবং গুটিকাদোষগ্রস্ত রোগীর রোগ জন্মিলে ইহার মিউরিয়েট লবণ সুফল প্রদান করে। নাসারন্ধ্র এবং মুখ ক্ষতযুক্ত ও বিদীর্ণ; নাসিকাস্থিতে এবং নাসিকার কোমলোপাদান নিচয়ে ক্ষত হওয়ায় পচা দুর্গন্ধ স্রাব; নাসিকাপথবিভাজক উপাস্থিতে ছিদ্র—গণ্ডমালা, উপদংশ এবং পারদ দোষযুক্ত রোগী।

ক্যাল্কেরিয়া কারব—গণ্ডমালা ঘটিত রস-গ্রন্থির বিবৃদ্ধিযুক্ত শ্লৈষ্মিক ধাতুর শিশু; যাহাদিগের দূষিত পরিপাক ও সমীকরণবশতঃ দৈহিক

ক্ষণভঙ্গুরতা জন্মে। পুরাতন কানপাকা। নাসিকার, বিশেষতঃ নাসিকা-মূলের স্ফীতি। হাজা ও ক্ষতযুক্ত নাসারন্ধ্র; তাহাতে পচা ডিমের গন্ধের ন্যায় ঘৃণাকর দুর্গন্ধ; পুরাতন স্বরভঙ্গ। সাধারণতঃই সর্দ্দির আক্রমণ। গণ্ডমালা ও গুটিকাক্রান্ত গ্রন্থি থাকিলে ইহার আয়ডাইড লবণ উৎকৃষ্টতর।

**গ্র্যাফাইটিস**—অসুস্থ, পামাযুক্ত ত্বক; কর্ণপৃষ্ঠে, হস্ত-পদাঙ্গুলি নিচয়ের ফাঁকে এবং অন্যান্য শরীরাংশের উদ্ভেদ হইতে জলবৎ, স্বচ্ছ ও আটাযুক্ত স্রাব শুষ্ক হইয়া কটা রং ধরে; নখের উদ্ভেদবশতঃ তাহা ভঙ্গুরতা দোষে গুড়া গুড়া হইয়া যায় ও নখ কদাকার দেখায়। লম্বোদর ব্যক্তি, বিশেষতঃ স্ত্রীলোক; ইহা ক্ষয়কর পর্য্যায়ের রোগে বিশেষ উপযোগী। নাসিকা মধ্যে শুষ্ক মামড়ি; ছাল উঠা, ফাটা এবং ক্ষতযুক্ত নাসা; রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা অথবা পূয়বৎ পচাগন্ধের স্রাব; গল-গহ্বর-কর্ণ-প্রণালীর রোধবশতঃ ক্রমাগত গলা ও নাক পরিষ্কারের চেষ্টা। রস-গ্রন্থির স্ফীতি থাকিলে বিশেষ উপকারী।

**হিপার সাল্ফ**—জড়ভাবযুক্ত শ্লৈষ্মিক ধাতুর রোগী; সিথিল ও কোমল শরীর, কটাসে কেশ এবং ফেকাসে বর্ণের ব্যক্তি; সামান্য আঘাতেই যাহাদিগের শরীরে পূয় জন্মে এবং যাহাদিগের দেহ পারদের অপব্যবহারে এবং পারদোপদংশবিষে জরা থাকে, তাহাদিগের পক্ষে উপযোগী। শৈত্যে অসহিষ্ণুতা; এবং শীতকালে রোগের বৃদ্ধি। নাসিকায় স্ফীতি ও পাকা ফোড়ার ন্যায় বেদনা ও তাহার সহিত সর্দ্দি ও গলার শুষ্কতা জন্য চনচনি; নাসিকাস্থি সকল স্পর্শে বেদনাযুক্ত; নাসিকা-স্রাব ঘন পূয়ের ন্যায় এবং কখন কখন শোণিতাক্তিত; সর্দ্দি এক নাকে থাকে; ঠাণ্ডা লাগিলেই নূতন সর্দ্দি হয়। সাধারণ সর্দ্দিতে স্ফীত ও দড়কচড়া টন্‌সিল এবং স্ফীত গ্রীবা-গ্রন্থির মার্কারি দ্বারা আংশিক উপকারের পর ক্রিয়া স্থগিত হইলে হিপার উপকারী।

**ক্রিয়োজোটাম**—ক্ষয়কর পুরাতন সর্দ্দিতে বিদাহী, অত্যন্ত উত্তেজনাকর এবং দুর্গন্ধযুক্ত প্রভৃত স্রাব থাকিলে। ইহাতে নাসিকা-পথ জ্বালা করে। দেখিতে বৃদ্ধের ন্যায় কোঁকাড়ান ত্বকবিশিষ্ট গণ্ড-মালীয় অথবা কুষ্ঠ-দোষযুক্ত ব্যক্তি; সরু ও পুষ্টিহীন পাতলা দেহের বয়সের আন্দাজে দীর্ঘতর গঠন।

**হাইড্র্যাষ্টিস**—ক্ষয়কর সর্দ্দিতে ক্ষত জন্য রক্ত মিশ্রিত পূযের ন্যায় স্রাব; সর্ব্বদার জন্য ঘন, হল্‌দে শ্লেষ্মার নিক্ষেপ; ইহার বিশেষ লক্ষণ এই যে, **পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে ফোঁটায় ফোঁটায় স্রাব নিক্ষিপ্ত হয়;** পীত, ঈষৎ সবুজ এবং দুর্গন্ধ স্রাব; জলবৎ স্রাব হইলে নাসায় জ্বালা, চনচনি ও অবদারণ জন্মে; স্রাব গৃহমধ্যে অত্যল্প, বাহিরে প্রচুর; নাসায় বায়ু শীতল বোধ হয়। সর্দ্দিকালে কোষ্ঠবদ্ধ ও শারীরিক শিথিলতা থাকিলে ঔষধ অধিকতর উপকার করে। রোগ-জীর্ণ অথবা সাংঘাতিক রোগপ্রবণ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের আমাশয় ও যকৃতের ক্রিয়ার সুস্পষ্ট বিকার থাকিলে এবং অপরিমিত ও উগ্রবীর্য্য সুরাপানে ভগ্নস্বাস্থ্য হইলে ইহা উপযোগী। এরূপ স্থলে সর্ব্বপ্রকার রোগেই ইহা উপকার করিয়া থাকে।

**কেলি বাইক্র**—স্থূলকায়, কটাসে কেশযুক্ত ব্যক্তি; যাহাদিগের সর্দ্দি প্রায় সাধারণ রোগের মধ্যে গণ্য, এবং উপদংশ ও কুষ্ঠঘটিত (Psora) পুরাতন ধাতুদোষ থাকে। বামনাকার স্থূল এবং খর্ব্ব-গ্রীব শিশু। ইহাদিগের **স্রুত চিম্‌সা, সূত্রবৎ শ্লেষ্মা, শরীরাংশে লাগিয়া থাকে এবং টানিলে সুদীর্ঘ সূতার ন্যায় হয়।** বিশিষ্ট লক্ষণ—আঠা ও তন্তুর আকার শ্লেষ্মার স্রাব; নাসার রোধ; নাসিকা-মূলে গুরুত্ব ও চাপবৎ বেদনা, অথবা নাসিকামূল হইতে তীরবেধবৎ বেদনার ললাটিক গহ্বর বাহিয়া চালনা; ক্ষত; কখন কখন নাসাভ্যন্তরে কঠিন ছিপিবৎ শ্লেষ্মা, তাহা স্খলিত করিলে ছাল উঠা অথবা ক্ষত প্রদেশ রহিয়া যায়; পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে ফোঁটায় ফোঁটায় শ্লেষ্মা পড়ে।

**ক্যালি-আয়ডি**—প্রাতিশ্যায়িক ধাতুর ব্যক্তিদিগের উপদংশ ঘটিত পুরাতন ক্ষয়কর সর্দ্দি। নাসিকা হইতে ঈষৎ সবুজাভ কাল অথবা পীত ক্লেদ নির্গত হইয়া পচাটে ও বমনোদ্রেককারী দুর্গন্ধ ছাড়ে; পচা ও ঈষৎ সবুজাভ লোহিত রক্ত পড়ে; নাসিকা মূলে পূর্ণতা ও কসাভাবের অনুভূতি এবং নাসিকা ও ললাটিক অস্থিতে স্ফীতি জন্মিয়া দপদপানি ও জ্বালা; নাসিকাস্থিতে চর্ব্বণ, ছুরিকাঘাত ও গর্ত্ত করার ন্যায় বেদনা হইয়া ললাটদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

**মার্ক সল**—অবস্থা বিশেষে সকল প্রকার সর্দ্দি-রোগেই ইহার প্রয়োজন হইতে পারে, কিন্তু উপদংশঘটিত সর্দ্দিতেই বিশেষ উপকার হয়। প্রচুর, জলবৎ স্রাব; ঈষৎ সবুজ ও পচাগন্ধের পূজের স্রাব। রোগী তরল পদার্থ গিলিবার চেষ্টা করিলে তাহা পশ্চাৎ নাসা-রন্ধ্রে প্রবেশ করে। গলমধ্য ও টনসিলগ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ। তরুণ প্রদাহে প্রচুর জলবৎ লালার স্রাব, এবং স্ফীত ও লোহিত বর্ণ নাসিকার টাটানি বেদনা; নৈশঘর্ম্ম এবং জ্বরবৎ তাপ; তাপ অথবা শৈত্য উভয়েই রোগের বৃদ্ধি; অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের বেদনা; নিদ্রাবস্থায় অথবা কাসিলে নাসিকার রক্তস্রাব; "জাড়িয়া"; মুখ হইতে পচা গন্ধ; লালার স্রাব; সর্দ্দি হইলে কাসি হয় এবং লবণাস্বাদ গয়ার উঠে, অথবা ইহার সঙ্গে আমযুক্ত উদরাময় থাকে। অনেক সময়েই তালু-দেশ শুষ্ক থাকে এবং সর্ব্বদা গিলিবার চেষ্টা হয়। গল-গহ্বর-কর্ণ-প্রণালীর সর্দ্দি। শ্রবণে কাঠিন্য; কর্ণ মধ্যে পুট পাট ও উচ্চধ্বনি এবং মধ্যে মধ্যে এক বা দুই কর্ণেরই অবরোধ।

**মার্ক-ডালসিস**—ডাঃ ষ্টার্নসের মতে ইহা টারবিনেটেড অস্থির রক্তাধিক্যের উপশম করে।

**মার্ক-আয়ডি**—ইহা মার্কারি ও আয়ডিন উভয়ের মিশ্র গণ্ডমালা ধাতুর গুটিকোৎপত্তি-দোষ যুক্ত ব্যক্তির পক্ষে উপযোগী। পুরাতন নাসা-গল-নালী-সর্দ্দিতে ইহা বিশেষ উপকারী। চিমসা, শুভ্র অথবা

ঈষৎ পীত শ্লেষ্মা জমিয়া প্রধানতঃ পশ্চাৎ নাসা-পথ এবং পশ্চাৎ নাসিকা গহ্বরে লাগিয়া থাকে। অপিচ প্রচুর, উগ্র, এবং অনেক দিন স্থায়ী সর্দ্দির স্রাব, নাসা-পথ ও ঊর্দ্ধোষ্ঠে হাজা উৎপন্ন করিলেও ইহা উপকারে আইসে। নাসিকা-মূল ও ললাটিক গহ্বর বাহিয়া তীরবেধবৎ বেদনা। ডাঃ মোরস্ লিখিয়াছেন, "যে সকল রোগীর নাসিকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির প্রদাহ অশ্রু প্রণালী ও আশ্রব থলিতে (Lachrymal sac) বিস্তৃত হইয়াছে আমি তাহাদিগের রোগে **মার্কুরিয়াস আয়ডেটাস** ব্যবহার করিয়া বিলক্ষণ উপকার পাইয়াছি।" শিশুদিগের রোগে ইহা বিশেষ উপকারী; ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "যে সকল স্থলে পশ্চাৎ নাসার প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহ ঊর্দ্ধে ধাবিত হইয়া সম্পূর্ণ গল-নালী আক্রমণ করিয়াছে, আমি তাহাতে মধ্যে মধ্যে, এমন কি ইহার প্রথম দশমিক চূর্ণের ব্যবহার করিয়াও ত্বরিত ফল লাভ করিয়াছি।

**নাইট্রিক এসিড**—রোগের কারণ উপদংশ হইলে, অথবা মার্কারি বা পারদের অপব্যবহার জন্য রোগ জন্মিলে ইহা বিশেষ উপকার করে। ইহাতে পূয-যুক্ত, সমল, ঈষৎ পীত সবুজ, অসহনীয় দুর্গন্ধময় এবং ক্ষতকর স্রাব থাকে। নাসিকা স্পর্শ করিলে রোগী কাঠের চেলা ফোটার ন্যায় বোধ করে। কঠিন দেহ, কৃষ্ণবর্ণ ও কাল কেশ, স্থূল, অপেক্ষা একহারা বাতপ্রকৃতির রোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

**নাক্স্ ভমিকা**—নাক্সের প্রকৃতিবিশিষ্ট রোগীর দিনে সরল রাত্রে রুদ্ধ সর্দ্দি; উষ্ণ গৃহে বৃদ্ধি, শীতল মুক্ত-বায়ুতে হ্রাস; উষ্ণ গৃহেও শীতানুভূতি; রক্তযুক্ত শ্লেষ্মার স্রাব; ললাটিক শিরঃ-শূল। দুগ্ধপোষ্য বালকের শুষ্ক সর্দ্দি। উদরের বিকার ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিশেষ উপকার হয়।

**পালসটিলা**—পাকা সর্দ্দিতে উপকারি—তরুণ সর্দ্দি দেখ।

**সিলিসিয়া**—ইহা ক্ষয়কর পুরাতন সর্দ্দিতে বিশেষ উপকার করে; নাসিকাপথ শুষ্ক, বেদনা যুক্ত, হাজা ওঠা ও মামড়ি আবৃত; টাটায় যেন নাসিকাস্থিতে আঘাত লাগিয়াছে; বিদাহী, ক্ষতকর স্রাব; গণ্ডমালীয় রোগ-প্রবণতা, বিশেষতঃ যাহাতে রসগ্রন্থিতে দড়কচড়াভাব জন্মে ও পূয-সঞ্চারিত হয়; প্রাতিশ্যায়িক প্রক্রিয়া অতি গভীর দেশে ধাবিত হইলে ইহা উপযোগী—অস্থির ধ্বংস।

**সাল্‌ফার**—ইহা পুরাতন রোগ বিষ-বাষ্পের (Psora) প্রতিষেধে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ভেষজ; ন্যুব্জ গ্রীব, একহারা, কর্কশ কেশ, রুগ্ন-নীরস ত্বক, ফেকাসে বর্ণ ও দুর্গন্ধ শরীর ব্যক্তি ইহার উপযোগী কার্য্য ক্ষেত্র। ইহারা শরীর পরিষ্কার রাখিতে বা স্নান করিতে চাহে না, তাহাতে রোগের বৃদ্ধি হয়; ওষ্ঠ এবং অন্যান্য শরীর-দ্বার লাল এবং তাহাতে অনেক সময়ে টাটানি ও জ্বালা। প্রচুর, ঘন ও দুর্গন্ধ পূযের ন্যায় স্রাব; নাসাতে চুলকানি ও জ্বালা; নাসিকা স্ফীত, লাল ও প্রদাহযুক্ত; নাসিকার উপরি-ভাগে স্ফোটক ও উদ্ভেদ।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—আমরা বিদেশীয় গ্রন্থাদিতে যেরূপ ভয়াবহ সর্দ্দির আক্রমণের এবং তজ্জন্য বহ্বাড়ম্বরের স্থানিক চিকিৎসার ব্যবস্থা দেখিতে পাই, ব্যাধি তরুণই হউক আর পুরাতনই হউক এই গ্রীষ্ম প্রধান দেশে তাহারা প্রায়শঃ তাদৃশ ভয়াবহ আকার ধারণ করে না। এ দেশের পুরাতন রোগেও সাধারণতঃ আমরা স্থানিক ব্যবহার জন্য প্রচলিত দুর্গন্ধ নিবারক ও সহজ ধাবনে—ক্যালাণ্ডুলা, হাইড্র্যাষ্টিস, পারম্যাঙ্গানেট অব পটাস, করোসিভ সাব্লিমেট, কার্‌বলিক এসিড ও উষ্ণ জল প্রভৃতি ব্যতীত বিশেষ কোন প্রয়োগের প্রয়োজন বোধ করি না। তথাপি কঠিন রোগে, বিশেষতঃ অতীব দুর্গন্ধযুক্ত রোগে ক্ষত ও রুগ্ন নাসিকা এবং রোগীর শরীরাদি যে, সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখার নিতান্ত প্রয়োজন তাহা বলা বাহুল্য। পচা, দুর্গন্ধ স্রাবযুক্ত ক্ষয়কর

সর্দ্দিতে **কারবলিক তৈলে** তূলা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা নাসা রুদ্ধ করিয়া রাখা উপকারী। তাহাতে মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস করায় মামড়ি যমার ব্যাঘাত হয়। এজন্য ও অন্যান্য কারণেও এই ভাবে বোরাসিক এসিড, হাইড্র্যাষ্টিস ও ক্যালাণ্ডুলার প্রয়োগ সহ অথবা কেবল পরিষ্কার তুলাও ব্যবহার করা যায়। রোগী সহজ পুষ্টিকর আহার করিবে এবং অতি শীতল ও পবিবর্ত্তনশীল বায়ু পরিত্যাগ করিয়া সর্ব্বদা সমভাবাপন্ন তাপবিশিষ্ট স্থানে থাকিবে।

# লেক্‌চার ৯২ (LECTURE XCII)

## নাসা-রক্ত-স্রাব বা এপিষ্ট্যাকসিস।

## ( EPISTAXIS )

**প্রতিনাম।**—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব বা নোজ'ব্লিড ( Nose bleed )।

**পরিভাষা।**—নাসিকার রক্তস্রাব। যত প্রকার রক্তস্রাব আছে, তন্মধ্যে ইহারই সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক এবং ইহা হইতে স্ত্রী-পুং, বালক-বালিকা, শিশু-বৃদ্ধ কাহারই অব্যাহতি নাই।

**কারণ-তত্ত্ব।**—নাসিকা শোণিত-স্রাব স্বয়ম্ভূত অথবা লাক্ষণিক বা ঔপসর্গিক উভয় প্রকারই হইতে পারে। স্বয়ম্ভূত নাসারক্তস্রাব অধিকাংশ সময়েই যুবক এবং বলিষ্ঠদিগের রোগ এবং ইহার পরিণাম অনেক সময়েই স্বাস্থ্যপ্রদ। ইহা অধিকতর স্থলেই মুষ্ট্যাঘাত, চিমটি কাটা প্রভৃতি আভিঘাতিক কারণে হয়। নাসিকায় আগন্তুক পদার্থের, বিশেষতঃ কর্কশ উত্তেজনাকারী পদার্থের বর্ত্তমানতাও ইহার একটি সাধারণ কারণ মধ্যে গণ্য। মস্তক কঙ্কালের তলদেশের অস্থিভঙ্গও ইহার কারণ বলিয়া কথিত। যে সকল ব্যক্তির নাসিকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির অস্বাভাবিক কোমলতা থাকে, সবলে নাসিকা ঝাড়িলে অথবা অন্যান্য প্রকার প্রচণ্ড বলপ্রয়োগেও অনেক সময়ে তাহাদিগের নাসিকায় শোণিত-স্রাব উপস্থিত হয়। বায়ুর অত্যধিক বিরলতা জন্মিলেও, যেমন ব্যোমযান ও পর্ব্বতারোহণে ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে।

স্থানিক অবস্থা, যেমন ক্ষত অথবা বহুপাদার্ব্বুদ বা পলিপাস অথবা নানাবিধ ধাতুগত অবস্থা, বিশেষতঃ শরীরের অতীব অবসাদগ্রস্ত এবং রোগ

জীর্ণ অবস্থা হইতে লাক্ষণিক নাসিকা-রক্তস্রাব হইতে পারে। তরুণ সংক্রামক রোগ, বিশেষতঃ পচনশীল জ্বর-বিকার বা টাইফয়েড জ্বর, পুরাতন রক্তহীনতা, লিউকিমিয়া বা শুভ্র কণিকা বাহুল্য, শোণিত-স্রাবী-ধাতু-বিকার (Diathesis), শীতাদরোগ (Purpura) এবং হৃৎপিণ্ড অথবা ফুসফুস-রোগবশতঃ শোণিত-পূর্ণতাও সাধারণতঃ নাসিকা হইতে শোণিত-স্রাবের কারণ হইয়া থাকে। অনেক সময়েই প্রায় যৌবনের সম সম কালে কোমল শরীর বালকদিগের নাসিকা-রক্তস্রাব হয়, অপিচ শিশুদিগের অতি শোণিত-সম্পন্নতাও (Plethora) অধিকাংশ সময়ে নাসিকা-রক্তস্রাব ঘটায়। সর্ব্বাপেক্ষা অধিকাংশ সময়ে ইহা অনুকল্প ঋতু-স্রাবরূপে ঘটে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—সাধারণতঃ রক্ত ফোঁটায় ফোঁটায় এক অথবা দুই নাক হইতেই পড়িতে পারে। ক্বচিৎ কোন স্থলে রক্ত ধার বাঁধিয়াও পড়িতে দেখা যায়। কোন কোন অবস্থায় শোণিত-স্রোত গল-নালীতে যায় এবং রোগী তাহা কাসিয়া উঠায়, অথবা আমাশয়ে যাইলে তাহার বমন হয়। রক্তস্রাব দীর্ঘকাল থাকিলে অথবা পুনঃ পুনরাগত হইলে রক্তহীনতা ও দুর্ব্বলতা জন্মে, কিন্তু ইহা হইতে মৃত্যু-সংঘটন অতীব বিরল। ইহার আক্রমণ সাধারণতঃ কতিপয় মিনিট মাত্র থাকে, কিন্তু ইহা কতিপয় দিবস পর্য্যন্ত থাকিলে প্রভূত রক্তের অপচয় ঘটিতে পারে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—সাধারণতঃ রোগের নির্ব্বাচন কঠিন নহে, কিন্তু রক্ত গল-নালীতে প্রবেশান্তর কাসির সঙ্গে উঠিলে রক্তকাসি এবং আমাশয়ে প্রবেশ করিয়া বমিত হইলে রক্ত-বমন বলিয়া গুরুতর ভ্রান্তি জন্মাইতে পারে। এই সকল স্থলে নাসা-বীক্ষণ-যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে ভ্রান্তি দূর হওয়া সম্ভব। কিন্তু রোগ কোন ধাতুগত বিকারোৎপন্ন হইলে অণুবীক্ষণযন্ত্রাদি দ্বারা সযত্ন প্রাকৃতিক পরীক্ষার আবশ্যকতা জন্মে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—রোগীর অবস্থানুসারে নিম্ন প্রদর্শিত ঔষধগুলি শোণিতস্রাব নিবারণে যথেষ্ট হইতে পারে ঃ—

**একনাইটাম**—অতিরিক্ত রক্ত-সম্পন্ন ও বলিষ্ঠ শিশু ও যুবকদিগের **একনাইটের** প্রচলিত লক্ষণসহ প্রচুর ও প্রবল উজ্জ্বল-লোহিত **নাসিকা-শোণিত-স্রাব।**

**ফেরাম মেট**—রক্তহীন, দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের চাপ মিশ্রিত উজ্জ্বল-লোহিত রক্তের বেগে স্রাব।

**ফেরাম-ফস**—কোমল ও দুর্ব্বলশরীর শিশুদিগের পৌনঃপুনিক রক্তস্রাবে কোন স্থানিক কারণ দৃষ্ট হয় না; রোগীর অলীক শোণিত সম্পন্নতা ও নাড়ীর স্থূল ও কোমল অবস্থা থাকে।

**বেলাডনা**—মুখমণ্ডল-চক্ষু-রক্তিমা, দপদপানি শিরঃশূল ও প্রবল নাড়ীর স্থূলতা ও কাঠিন্য থাকিলে শোণিত-সম্পন্ন ব্যক্তিদিগের উজ্জ্বল-লোহিত শোণিতের বেগে স্রাব।

**ইপিক্যাক**—রক্তস্রাব মাত্রেরই অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। উজ্জ্বল-লোহিত রক্তস্রাবে প্রদর্শক স্বরূপ বিবমিষা থাকে এবং শীতল শরীরে শীতল ঘর্ম্ম হইতে পারে।

**চায়না**—ডাং ফারিংটন বলেন সিঙ্কনা ব্যতীত রক্তস্রাবের চিকিৎসা হওয়াই কঠিন। ইহাতে কৃষ্ণবর্ণ জমাট রক্তের স্রাব হয়; রক্ত-স্রোত প্রচুর, এতই প্রচুর যে রোগী প্রায় রক্তশূন্য হয়, তাহার মূর্চ্ছার ভাব জন্মে এবং কাণে শাঁক ঘণ্টার শব্দবৎ শব্দের অনুভূতি হয়। রোগী পাখার বাতাস চাহে।

**ক্রোটেলাস**—সাংঘাতিক জ্বর-বিকারাদি রোগের পচনশীল চরমাবস্থায় নাসিকাদি হইতে কৃষ্ণবর্ণ ও বিশ্লিষ্ট তরল রক্তস্রাবের ঔষধ।

**ল্যাকেসিস**—উপরিউক্ত ঔষধের ন্যায় পচনশীল সন্নিপাত অবস্থা, স্বাস্থ্যহানিবশতঃ শোণিতবিকার এবং ঋতুরোধবশতঃ অনুকল্পভাবের নাসিকা-রক্তস্রাব।

**হেমামেলিস**—মৃদুতর শিরা-রক্তস্রাব। কৃষ্ণবর্ণ রক্ত। নাসিকোপরি টাটানি ও পিষ্টবোধ এবং নাসিকোর্দ্ধ-প্রদেশে টান টান ভাব এবং চাপের অনুভূতি।

**ফস্‌ফরাস**—ইহা ধাতু-দোষজ শোণিত-স্রাবের লক্ষণানুসরণে প্রদত্ত হইলে উপকার পাওয়া যায়।

**সিকেলি**—সঙ্কুচিত মুখমণ্ডলযুক্ত রোগীর অত্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থায় নাসিকা-রক্তস্রাব।

**ইরিজিরণ**—ডাঃ কাউপার থোয়েটের মতে, তিন ফোঁটা মাত্রায় ইরিজিরন অইল, উজ্জ্বল-লোহিতবর্ণ নাসিকা-রক্তস্রাবে বিশেষ উপকারী। রোগীর প্রত্যেক শরীর চালনায় রক্তস্রাবের বৃদ্ধি।

**ক্রোকাস**—কাল, ঘন, সূতা সূতা, ও ছিবড়াযুক্ত রক্তস্রাব। বয়স অনুমানে শরীরের অতি বৃদ্ধি, এরূপ কোমল শরীর শিশুদিগের পুরাতন, অদম্য ও দুর্ব্বলকর নাসিকা-রক্তস্রাবে থাকিয়া থাকিয়া মূর্চ্ছার ভাব।

**আর্ণিকা**—সাক্ষাৎ আঘাতবশতঃ নাসিকা-রক্তস্রাব।

**ফেরাম মিউ**—ডাঃ গুড্‌নোর মতে জ্বর এবং শারীরিক অন্যান্য বৈকারিক অবস্থায় শোণিতের অপকৃষ্টতাবশতঃ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে ইহার প্রথম দশমিক অরিষ্ট অথবা মূল অরিষ্ট এক ফোঁটা করিয়া দিলে উপকার হয়।

**হাইড্রাষ্টাই-হাইড্রক্লোরেট**—যে কোন কারণেই রক্তস্রাব হউক, ইহার তৃতীয় দশমিক চূর্ণ অতি গুরুতর প্রকৃতির আক্রমণ-নিবারণেও সক্ষম। উপকারিতায় ইহা সর্ব্বোচ্চ।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—হস্তদ্বয় মস্তকোর্দ্ধে উত্থিতকরণ, নাসিকোপরি অথবা গ্রীবা-পশ্চাতে বরফের প্রয়োগ অথবা নাসা পথে বরফ-শীতল জল অথবা অমিশ্র গোড়ালেবুর রসের পিচকারি প্রভৃতি সহজ

প্রয়োগের সহিত যথোপযুক্ত সেবনীয় ঔষধের প্রথমে ব্যবহার করিয়া দেখা সঙ্গত। রোগী সম্পূর্ণ স্থিরভাবে থাকিবে। নাক ঝাড়িয়া, নাক খুঁটিয়া বা অন্য কোন প্রকারে নাসা পরিষ্কার করিয়া, রক্ত চাপ বাঁধিলে তাহা কোন প্রকারেই স্থানচ্যুত করিবে না। এইরূপ সহজ উপায়ে কার্য্যসিদ্ধ না হইলে কোন স্থানিক কারণ আছে কিনা তাহার অনুসন্ধান করা উচিত। এরূপ কারণ থাকিলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। রক্তস্রাবের প্রকৃত স্থান পাইলে তাহাতে ফটকিরি অথবা গ্যালিক এসিডের চূর্ণ অথবা এণ্টিপাইরিন-পরিপূরিত দ্রব, অথবা ক্রোমিক এসিডের দ্রবের স্থানিক-প্রয়োগ করিবে; অথবা নাইট্রেট্ অব সিল্ভারের পেন্সিল দ্বারা স্থান দগ্ধ করিবে। কখন কখন নেকড়াদির ছিপি করিয়া সম্মুখ নাসা-পথে প্রবেশ করাইলে রক্তবন্ধ হয়; কিন্তু কঠিনতর রোগে ঐরূপে পশ্চাৎ নাসা-পথে ছিপির ব্যবহারের প্রয়োজন হইয়া থাকে। ডাঃ এণ্ডার্স্ বলেন, "ফেসিয়াল অস্থির উপরিস্থিত ঐ নামের ধমনীতে চাপ দিলে রক্ত বন্ধ হয়।"

——o——

# একাদশ পরিচ্ছেদ।

## স্বর-যন্ত্র-রোগ বা ডিজিজেজ্ অব দি ল্যারিংস্।

## লেক্‌চার ৯৩ (LECTURE XCIII)

### তরুণ প্রাতিশ্যায়িক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ বা একুট ল্যারিঞ্জাইটিস।

### (ACUTE CATERRHAL LARYNGITIS)

**প্রতিনাম।**—তরুণ স্বর-যন্ত্রীয় প্রতিশ্যায় বা একুট ল্যারিঞ্জিয়াল ক্যাটার (Acute Laryngial .Catarrh)। শিশু এবং অল্প বয়সের বালক-বালিকাদিগের জন্মিলে রোগ প্রাতিশ্যায়িক ঘুংরি কাসি বা ক্যাটারেল ক্রুপ (Catarrhal Croup) বলিয়া কথিত হয়।

**পরিভাষা।**—স্বর-যন্ত্রের তরুণ প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহ।

**কারণ-তত্ত্ব।**—তরুণ স্বর-যন্ত্র প্রদাহ প্রাথমিক রোগরূপেও হইতে পারে, কিন্তু ইহা অধিকাংশ সময়ে নাসিকা এবং গল-দেশের প্রতিশ্যায়িক প্রদাহের সংস্রবে এবং তাহার প্রসারবশতঃ হইয়া থাকে। অনেক সময়েই শৈত্য ও সিক্ততা সংস্পর্শে, বিশেষতঃ শরীরের অত্যুষ্ণাবস্থায় তদ্রূপ হইলে, অথবা স্বরের অত্যধিক ব্যবহার করিলে ইহা জন্মে। অপিচ আঘাত, উত্তেজক বাষ্প অথবা ধুলা, মাটি ইত্যাদির চূর্ণ মিশ্রিত বায়ুর আঘ্রাণ, দাহকর বিষের সেবন এবং আগন্তুক পদার্থের প্রবেশও ইহার কারণ হইতে পারে। অভ্যন্তররূপে কর্ম্মহীন অলসাবস্থায় বসিয়া থাকা, দূষিত বায়ুপূর্ণ এবং অত্যুষ্ণ গৃহে বাস, অপরিমিত ধূমপান, সিগারেট বা চুরুট খাওয়ার অত্যাভ্যাস অথবা অমিশ্র সুরাবীজ পান, রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া পরিগণিত। তরুণ স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ গৌণরূপে সংক্রামক রোগে উপসর্গস্বরূপও জন্মিতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—সাধারণতঃ রোগী প্রথমে স্বর-যন্ত্রে টাটানি বোধ করে এবং তাহা শুষ্ক ও শুড়শুড়িযুক্ত হয় এবং রোগীর ক্রমাগত গলা পরিষ্কার করিতে প্রবৃত্তি জন্মে। ইহার পরেই স্বরের কর্কশতা জন্মে এবং তাহা স্বর-ভঙ্গ পর্য্যন্ত যাইতে পারে—সম্পূর্ণ বাক-রোধও ঘটিতে পারে। এই সময় যে কাসি উপস্থিত হয়, তাহার প্রকৃতি ঘুংরি কাসির ন্যায়, অথবা খ্যাক খ্যাক শব্দবিশিষ্ট; অনেক সময়েই ইহা থাকিয়া থাকিয়া হয় এবং বড়ই দুর্ব্বলতা জন্মায়। কথা কহিলে ও ঠাণ্ডা বাতাসের শ্বাস টানিলে ইহার বৃদ্ধি হয়। স্বর-যন্ত্রের টাটানি বাড়াইয়া ইহা স্পষ্ট বেদনা উপস্থিত করিতে পারে এবং তাহা এতাদৃশ তীব্রতা লাভ করে যে তজ্জন্য কথা কহা, গেলা ও কাসা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। কোন কোন রোগীর কেবল জ্বালা ও উত্তেজনা থাকে। ক্রিকয়েড উপাস্থির উপরি চাপ দিলে বেদনা হইতে পারে অথবা তাহা কাসির উদ্রেক করে। কঠিন রোগে স্বর-যন্ত্র-কবাটের (glottis) শোথ জন্মিলে শ্বাস-কৃচ্ছ্র প্রধান লক্ষণরূপে উপস্থিত হয়। শ্বাস-প্রশ্বাসকষ্ট লাগিয়া থাকে অথবা মধ্যে মধ্যে তাহার আক্রমণ। ইহা শ্বাসরোধ পর্য্যন্ত ঘটাইতে পারে। সুরা-বীজ-বিষাক্ত এবং লালামেহ রোগ-পীড়িত রোগীদিগের মধ্যেই এই উপসর্গ অতি সাধারণ। রোগের অতি কঠিন অবস্থায় শরীর-তাপের কথঞ্চিৎ বৃদ্ধি হয়। স্বর-যন্ত্র-বীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষায় স্বর-যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির লোহিত বর্ণ, স্ফীতি এবং অর্ব্বুদবৎ আকৃতি পরিলক্ষিত হয়, অপিচ তাহা স্বর-তন্তু ও স্বর-যন্ত্র হইতে এপিগ্লটিস লগ্ন শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির স্তর পর্য্যন্ত যায়। স্বর-যন্ত্র হইতে অত্যধিক শ্লেষ্মার স্রাব হইতে পারে অথবা রেখাকার স্থানে স্থানে ও দাগে দাগে অত্যল্প করিয়া শ্লেষ্মার ন্যায় নির্য্যাসের ক্ষরণ হইতে থাকে। কঠিন রোগে শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির উপরিভাগে পাতলা ক্ষত জন্মিতে অথবা আশু প্রাণ-সংশয়কর বা সাংঘাতিক শোথ হইতে পারে। শিশুদিগের স্বর-যন্ত্র-প্রদাহের গতিকালে লক্ষণাদির কথঞ্চিৎ বিভিন্নতা ঘটে; বিশেষতঃ

শিশুদিগের সংস্রবে স্বর-যন্ত্র-সংকোচক (Constrictor) পেশীর আক্ষেপ এবং রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি ও পুনরাক্রমণ হইতে পারে। এই প্রকার রোগ প্রাতিশ্যায়িক ঘুংরি কাসি, অলীক ঘুংরি কাসি অথবা আক্ষেপিক ঘুংরি কাসি বলিয়া আখ্যাত। যুবক এবং শিশুদিগের মধ্যে স্বর-যন্ত্রের তরুণ প্রদাহের বিভিন্নতার কারণ—শিশু-স্বর-যন্ত্রের অধিক পরিমাণে আপেক্ষিক ক্ষুদ্রত্ব, তাহার অসহিষ্ণু ভাব এবং অধিকতর রক্ত সম্পন্নতায় আরোপিত; অপিচ ইহাই শিশুদিগের মধ্যে এই রোগের অপেক্ষাকৃত অধিকতর আক্রমণের কারণ বলিয়াও কথিত। তিন বৎসরের নিম্ন বয়সের শিশুদিগের মধ্যেই রোগ অধিকতর হয়, কিন্তু শিশু বিশেষ দশ-বার বৎসর বয়সেও আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ অতি কঠিন ও কষ্টপ্রদ শ্বাস-কৃচ্ছ্র, স্বর-ভঙ্গ এবং খ্যাক্ খ্যাক্ ও ঘুংরি কাসির ন্যায় কাসি এবং অনেক সময়ে কথঞ্চিৎ জ্বর হইয়া শেষ রজনীতে শিশুর নিদ্রা ভঙ্গ হয়। ক্রমে ক্রমে এক ঘণ্টা মধ্যে এই সকল লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া সচরাচর এক কি দুই দিন পর্য্যন্ত স্বর-যন্ত্রের সাধারণ প্রদাহের লক্ষণ থাকিয়া যায়। কিন্তু উপযুক্ত পরিচর্য্যা না হইলে সম্ভবতঃ রোগের নৈশ আক্রমণ পুনরাবৃত্ত হয়। কখন কখন প্রাতিশ্যায়িক ঘুংরি কাসির পর প্রাতিশ্যায়িক শ্বাস-নালী (Trachea) প্রদাহ জন্মে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—উপরে লক্ষণাদির যেরূপ বিবরণ করা হইয়াছে তাহাতে রোগ-নির্ব্বাচনে কচিৎ ভ্রান্তির সম্ভব; তথাপি ইহা স-ঝিল্লিক স্বর-যন্ত্র প্রদাহ (Membranous Laryngitis), স্বর-যন্ত্রের শোথ (Edema Larynx), অথবা কণ্ঠ-নালীর দ্বারের আক্ষেপ (Laryngismus Stridulus) কিনা তাহার স্থিরীকরণ বিলক্ষণ কঠিন-সাধ্য হইতে পারে। স্বর-যন্ত্র-পর্য্যবেক্ষণ-যন্ত্রের সাহায্যে ইহার স্থিরীকরণ সম্ভবনীয় হইতে পারে; কিন্তু শিশুদিগের পক্ষে তাহারও প্রয়োগ কচিৎ সাধ্যায়ত্ত। স-ঝিল্লিক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহে শ্বাস-কৃচ্ছ্র, অধিকতর বিচ্ছেদহীন

এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের করাত-চালনাবৎ কর্‌কর্‌ শব্দও প্রায় তদ্রূপ স্পষ্টতর, কিন্তু প্রাতিশ্যায়িক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহে প্রশ্বাস সাধারণতঃ সহজ এবং ক্বচিৎ করাত-চালনাবৎ শব্দযুক্ত। ধাতুগত লক্ষণাদিও অধিকতর কঠিন থাকে এবং গ্রীবা-গ্রন্থি সকল স্ফীত হয়। ল্যারিঞ্জিস্‌মাস্‌ ষ্ট্রিডুলাসের লক্ষণ হঠাৎ অগ্ন্যুৎপাতবৎ প্রচণ্ড বেগে প্রকাশিত হয়, এবং ইহাতে কোন প্রাতিশ্যায়িক লক্ষণ অথবা জ্বর দেখা দেয় না। স্বর-যন্ত্র দর্পণ ব্যবহার করিলে অনেক সময়েই শোথ চক্ষুগোচর হয়।

ভাবীফল।—সাধারণ রোগে বিপদাশঙ্কা নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। কিন্তু সুস্পষ্ট শোথ থাকিলে, হীমাঙ্গ হইয়া দ্রুত মৃত্যু ঘটিতে পারে। কতিপয় ঘণ্টা হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যে সাধারণতঃ রোগের আরোগ্য শেষ হয়।

চিকিৎসা তত্ত্ব।—একনাইট—রোগের প্রথমাবস্থায় বিশেষতঃ রক্তসম্পন্ন ও বলিষ্ঠ শিশুর শীতকালের রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগে অস্থিরতাদি ও জ্বরের বর্ত্তমানতা ইহার প্রদর্শক।

ফেরাম ফস—জ্বরযুক্ত ও অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল এবং অলীক রক্ত-সম্পন্ন রোগীর নাড়ী স্থূল ও কোমল থাকিলে ইহা একনের স্থলাভিষিক্ত হয়।

আয়ডিন—রোগ-জীর্ণ ও শীর্ণ গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত রোগীর গ্রন্থির দড়কচড়াভাব এবং বিবৃদ্ধিপ্রবণতা থাকিলে বিজ্বর রোগীর পক্ষে ইহা কার্য্যকারী হয়।

ব্রোমিয়াম—গণ্ডমালাধাতুর ব্যক্তিদিগের পক্ষে উপযোগী। কাসিলে স্বর-যন্ত্রে আল্গা শ্লেষ্মা থাকার ন্যায় ঘড়ঘড় করে, শ্লেষ্মা উঠে না, কিন্তু শ্বাস-রোধও করে না। জ্বরহীন অবস্থা।

স্পঞ্জিয়া—ইহাও আয়ডিন তুল্য গণ্ডমালাধাতুর ব্যক্তির পক্ষে উপযোগী। একনাইটের প্রয়োগান্তে জ্বর ছাড়িয়া শ্বাস-প্রশ্বাসে তীক্ষ্ণ

শব্দ, শ্বাস-নালীর ঊর্দ্ধভাগে সুস্পষ্ট বেদনা এবং স্বর-ভঙ্গের বৃদ্ধি ও উচ্চারণের কাঠিন্য থাকিলে ইহা প্রযুক্ত হয়।

**হিপার সাল্ফার**—গুটিকা দোষযুক্ত ধাতুর ব্যক্তিদিগের রোগে স্পঞ্জিয়ার পর ইহা আরোগ্য সম্পূর্ণ করে অথবা আশঙ্কা স্থলে, রোগীকে রক্ষা করিয়া সময়োপযোগী ঔষধের প্রয়োগের সুবিধা প্রদান করে। লক্ষণানুসারে ইহা একনের পর জ্বর থাকিতেও দেওয়া যাইতে পারে। অত্যল্প আটা শ্লেষ্মা বা পূয়বৎ শ্লেষ্মার শব্দ হয়, কিন্তু সহজে তাহা উঠে না; কিয়ৎকালের জন্য স্বরভঙ্গ থাকিয়া যায়।

**কেলি বাইক্রমিকাম**—কঠিন রোগের একন অথবা স্পঞ্জ দ্বারা সহজে উপকার না হইলে। অত্যন্ত আটা বা গঁদের ন্যায় শ্লেষ্মা, গলা-ভাঙ্গা ও কাসিতে ঠন্ ঠন্ শব্দ। রাত্রে বৃদ্ধি।

**বেলাডনা**—তরুণ রোগের প্রথমাবস্থায় ইহার সাধারণ মুখ-রক্তিমাদি ও প্রবল জ্বর থাকিলে। কিছু গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট ও বেদনা; বেদনাযুক্ত, আক্ষেপিক ঘুংরি কাসিবৎ কাসি; স্বর-ভঙ্গ, ক্ষীণ স্বর ও বাকরোধ; প্রথম রাত্রে বৃদ্ধি।

**ফস্ফরাস**—ইহা শিশু অপেক্ষা বয়স্থদিগের রোগেই অধিকতর উপযোগী। রোগের শেষাবস্থায় হিমাঙ্গের আশঙ্কা। শ্বাস-প্রশ্বাসে ঘড় ঘড়ি থাকে ও আক্ষেপিক কাসি হয়, কিন্তু সামান্যই গয়ার উঠে। নাড়ী সূত্রবৎ ও দুর্ব্বল।

**এণ্টিমনি টার্ট**—রোগের অতি শোচনীয় অবস্থায় শ্বাস-প্রশ্বাসে তরল শ্লেষ্মা ঘড় ঘড় করে, কিছু উঠে না এবং মুখমণ্ডলাদি ফেকাসে নীলাভ হয়। বুকে শ্লেষ্মার সঞ্চয়।

**বেঞ্জোইন**—স্বর-ভঙ্গ, স্বর-যন্ত্র হইতে গ্রীবা-কোটর-পশ্চাৎ পর্য্যন্ত অবদারণ ( কাঁচা ) ভাব থাকিলে ডাঃ এলেন ইহার ১× দশমিক অরিষ্টের মিশ্র পছন্দ করেন। ডাঃ গুড্নো তাহা শর্করার সহিত দিতে বলেন।

**ক্যাল্কে আয়ডি**—ডাঃ হেল বলেন, "স্বর-যন্ত্রে কাঁচা ভাব, জ্বালা, টাটানি, এবং তাহা স্পর্শে অসহিষ্ণুতা থাকিলে, এবং রোগী স্বরভঙ্গযুক্ত খ্যাক্ খ্যাক্ কাসিলে ও স্বর-যন্ত্রে আটা এবং সংকোচনের অনুভব করিলে **আয়ডাইড অব লাইম** তাহার অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার পাঁচ গ্রেণ অর্দ্ধ গেলাস জলে দ্রব করিয়া আধ ঘণ্টা, পর পর এক চা-চামচ মাত্রায় দেয়।

অন্যান্য ঔষধ মধ্যে লক্ষণানুসারে ক্যাল্কে কার্ব, হায়সা, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, স্যাম্বুকাস, ইপিকাক, লোবেলিয়া ও এপিস প্রভৃতির উপযোগিতা জন্মে।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা**—মুক্ত বহির্ব্বায়ুতে অথবা গৃহাভ্যন্তরে অর্থাৎ সর্ব্বস্থানে সর্ব্ব প্রকারে ও সর্ব্বতোভাবে শৈত্য সংস্পর্শ পরিত্যাজ্য। রোগী সর্ব্বদার জন্য ৭৫° হইতে ৮০° ফারেন হাইটের তাপযুক্ত উষ্ণ গৃহে বাস করিবে। উপরিউক্ত তাপ ও বায়ুর উষ্ণ সিক্ততা রক্ষার্থ উষ্ণ বাষ্প বিকিরণশীল বৃহৎ উষ্ণ জলপূর্ণ পাত্র গৃহে রক্ষিত হওয়া উচিত। রোগী স্থির থাকিবে, কথা কহিবে না। স্বর-যন্ত্র জড়াইয়া বরফ শীতল জলসিক্ত বস্ত্র-খণ্ড ও তদুপরি ফ্ল্যানেলের পটির প্রয়োগ অত্যুপকারী। কেহ কেহ সহজসাধ্য বলিয়া রোগের আদ্যোপান্ত উষ্ণ প্রয়োগের পক্ষপাতী। উভয়ই সমগুণদায়ক। ভ্যাসিলিন অথবা কোন প্রকার বসা দ্রব্য অথবা সহজ প্রাপ্য ও চির প্রচলিত কটু সরিষার তৈল উষ্ণ করিয়া গলদেশে লাগাইতে হইবে। পরে তদুপরি বিলক্ষণ উষ্ণ ও পোনা তুলা অথবা এবসর্বেন্ট কটন রক্ষা করিয়া সম্পূর্ণ গ্রীবা ফ্লানেল-পটিতে জড়াইতে হইবে। স্প্রে যন্ত্র দ্বারা অথবা অন্য কোন উপায়ে উষ্ণ বাষ্পের আঘ্রাণ লওয়া উপকারী। শিশুদিগের মস্তক হইতে গ্রীবা পর্য্যন্ত ক্ষুদ্র কানাট মধ্যে রাখিয়া তাহাতে বাষ্প প্রবেশ করান যায়। ঈষদুষ্ণ তরল খাদ্য উপযোগী।

# লেক্‌চার ৯৪ (LECTURE XCIV)

## পুরাতন প্রাতিশ্যায়িক স্বর-যন্ত্র প্রদাহ বা ক্রণিক ক্যাটারেল ল্যারিঞ্জাইটিস।

## (CHRONIC CATARRHAL LARYNGITIS)

**প্রতিনাম।**—পুরাতন প্রাতিশ্যায়িক স্বর-যন্ত্রৌষ; পুরাতন স্বর-যন্ত্রান্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা ক্রণিক এণ্ডোল্যারিঞ্জাইটিস ( Endolaryngitis )।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—স্বর-যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি রক্তপূর্ণ থাকে ও পুরু হইয়া যায়। তাহাতে স্বর-তন্ত্রীর উপযুক্ত কার্য্যের বিঘ্ন ঘটে। স্রাব প্রচুর অথবা স্বল্প ও আটাল।

**কারণ-তত্ত্ব।**—স্বর-যন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ অনেক সময়েই তরুণ আক্রমণের পুনঃ পুনঃ পুনরাবর্ত্তনের পরিণামস্বরূপ থাকিয়া যায়। বহু দিন যাবৎ স্বরের অপরিমিত ব্যবহার, উত্তেজনাকারী ধুলি ও অন্যান্য সূক্ষ্ম চূর্ণাদি অথবা বাষ্পের আঘ্রাণ, অত্যধিক ধূম পান, অনেক দিন পর্য্যন্ত উগ্র মদ্যের সেবন এবং উপদংশ রোগ ইহার কারণ স্বরূপ গণ্য। ইহাদিগের মধ্যে অনেকগুলিই পূর্ব্ববর্ত্তী, কতিপয় মাত্র সাক্ষাৎ কারণ বলিয়া পরিগণিত। অনেক সময়ে এই রোগ—বিশেষতঃ যাহারা অভ্যস্তরূপে মুখ-পথে শ্বাস-প্রশ্বাসের চালনা করে, তাহাদিগের নসা-গল-নালীর পুরাতন সর্দ্দি সংস্রবে থাকে এবং তাহা হইতে জন্মে। ইহা কখন কখন বায়ু-পথের পুরাতন প্রদাহ বা পুরাতন ব্রংকাইটিস এবং ফুসফুসের গুটিকোৎপত্তি বা পাল্‌মনারি টুবারকুলোসিসের উপসর্গস্বরূপ বর্ত্তমান থাকে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—স্বর-ভঙ্গ, এমন কি সম্পূর্ণ বাকরোধ, ইহার সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। প্রাতঃকালে গাত্রোত্থান করিলে সাধারণতঃ স্বর-

ভঙ্গের বৃদ্ধি হয়, এবং দিবসের তাপে স্বরের ব্যবহার করায় ক্রমে তাহা ছাড়িয়া দিয়া সন্ধ্যাগমে কথঞ্চিৎ পুনর্ব্বর্দ্ধিত হয়। প্রায় সর্ব্বদার জন্যই স্বর-যন্ত্রে শুড়শুড়ি থাকায় কণ্ঠ-নালী পরিষ্কার রাখার প্রবৃত্তি উদ্রিক্ত হয়। শুড়শুড়িযুক্ত কাসি প্রত্যেক সন্ধ্যায় ও সিক্ত বায়ুতে বৃদ্ধি পায়।

**ভাবীফল।**—গুটিকোৎপত্তি রোগ সংস্পৃষ্ট পুরাতন স্বর-যন্ত্র প্রদাহ ব্যতীত সর্ব্বস্থলেই, রোগী যথা নিয়ন্ত্রিত স্বাস্থ্য-নিয়মাদির প্রতিপালন এবং যথোপযোগী ঔষধাদি সেবন করিলে রোগ আরোগ্যসাধ্য। অন্যথাচরণে রোগের সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ সুদূরপরাহত। কখন কখন জল-বায়ুর পরিবর্ত্তনে উপকার সাধিত হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।—হিপার সাল্ফার**—ইহা যে, বর্ত্তমান রোগারোগ্যে শীর্ষ স্থান অধিকার করে তাহা প্রায় সর্ব্ববাদীসম্মত। ইহার রোগী শীতল বায়ুতে অসহিষ্ণু থাকে এবং শীতকালে ইহার রোগ বাড়ে। রোগীর প্রভূত ঘর্ম্ম হয়।

ডাঃ মিচেল বলেন, "**হিপার সাল্ফার** আমার এতই সাহায্য করিয়াছে যে, সকল প্রকার উপকারী ঔষধের মধ্যে আমি ইহাকে প্রধানতম বলিয়া বিবেচনা করি। ব্যবসাদার গায়কদিগের স্বর-ভঙ্গরোগে ইহা যে কেবল রোগ বিদূরিত করিয়াছে তাহাই নহে, ইহা তাহাদিগের স্বরের স্পষ্ট উন্নতিসাধন করিয়াছে।"

**কষ্টিকাম**—স্বরভঙ্গ ও স্বর-লোপের নিয়মিতরূপে প্রাতঃ সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হইলে এবং রোগী কণ্ঠাভ্যন্তরে অবদারণ ও চাঁছাভাবের অনুভব করিলে ইহা উপকারী। ডাঃ জে এস্ মিচেল বলেন, "ইহার ব্যবহারে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্বাভাবিক অবস্থায় আসিলে যে, অবশতাজনক দৌর্ব্বল্য অবশিষ্ট থাকে তাহারও ইহা বিশেষ উপকার করে।"

**ফসফরাস**—স্বর-ভঙ্গ ও স্বর-লোপ; স্বর-যন্ত্রে অত্যন্ত টাটানি থাকায় কথা কহিতে, কাসিতে বেদনা লাগে; স্বরের সহজেই ক্লান্তি

জন্মে; স্বর-যন্ত্রে অবদারণ; শুড়শুড়ি; গলা-খাকড়; শুষ্ক হক্ হক্ কাসি।

**কেলি বাইক্রেমিকাম**—প্রাতঃকালে স্বর-যন্ত্রে অনেক আটা শ্লেষ্মার সঞ্চয় ও স্বর-ভঙ্গ; স্বর-যন্ত্রের শুড়শুড়ি হওয়ায় রোগী গলাখাঁকর দেয়, কাসে এবং কণ্ঠা পরিষ্কার করে; শুড়শুড়ি মুখ ও কাণ পর্য্যন্ত আসে। নাতি প্রবল রোগের ঔষধ।

**আর্জেণ্টাম মেট**—বিশেষ করিয়া ইহা বক্তা এবং গাহকদিগের পক্ষে উপকারী; ইহা তাহাদিগের পুরাতন স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ ও স্বর-ভঙ্গের উপশমকারী। হাসিলে অথবা কথা কহিলে কিম্বা স্বর-যন্ত্রে উত্তেজনা হইলে কাসির উদ্রেক হইয়া শুভ্র, ঘন শ্লেষ্মা এবং সিদ্ধ শ্বেতসারবৎ পদার্থের গয়ার সহজে উঠিয়া যায়।

**আর্জেণ্টাম নাই—আর্জে মেটের** ন্যায় ইহার অধিকতর ব্যবহার নাই। পূয়বৎ গয়ার উঠিলে এবং স্বর-যন্ত্রে ক্ষত থাকিলে ইহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ পায়।

**ম্যাঙ্গ্যানাম**—বিশেষতঃ প্রাতঃকালে এবং মুক্ত বায়ুতে অদম্য স্বর-ভঙ্গ ও স্বরের কর্কশ ভাব—ধূম-পানে উপশম। স্বর-যন্ত্র-রোগই ইহার প্রধান কার্য্যক্ষেত্র। ইহাতে বড় করিয়া পড়িলে অথবা কথা কহিলে শুষ্ক কাসি হইয়া বেদনা, শুষ্কতা, কর্কশতা ও স্বর-যন্ত্রের সংকুচিত ভাব উপস্থিত হইয়া কাশির উদ্রেক হয় এবং অনেক গলা খাঁকরানির পর শ্লেষ্মা আলগা করা যায়। প্রাতঃকালে কাসিতে প্রবৃত্তি জন্মে। গভীর কাসি হয়, কিন্তু কিছু উঠে না; শয়নে কাসির নিবৃত্তি হয়। রক্তহীন ও গুটিকা-রোগ প্রবণ ব্যক্তিদিগের রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

অন্যান্য ঔষধঃ—আর্স-আয়ডি, ল্যাকেসিস, আয়ডি, নাই এসি, স্পাঙ্গ, সিলিনি, এণ্টি টার্ট, কার্ব্ব ভেজ প্রভৃতি।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—রোগ-কারণ বিদুরিত করা সম্ভব

হইলে চিকিৎসকের তৎপক্ষে চেষ্টা করাই প্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য। নাসা-গল-নালী-প্রতিশ্যায় বর্ত্তমান থাকিলে তাহার অপনয়ন চেষ্টা সঙ্গত। রোগী অযথা উষ্ণ ও সমল বায়ু-পূর্ণগৃহ পরিত্যাগ করিবে। ধূম-পান পরিত্যাজ্য। মুক্ত বায়ুতে যথোপযুক্ত ব্যায়াম কর্ত্তব্য। ব্যবসায়ী বক্তা এবং গাহক স্ব স্ব কার্য্যে বিরত থাকিবেন। অনেক সময়ে জল বায়ুর পরিবর্ত্তন উপকারী বলিয়া বিবেচিত হয়। অনেকের পক্ষে সমুদ্র-যাত্রা বিশেষ উপকারী। অসম্ভব স্থলে সমূদ্র-তীরে বাস করা উচিত। ফলতঃ অধিকাংশ রোগীর পক্ষে উষ্ণতর, শুষ্ক এবং তাপের সমতাযুক্ত এবং কাহার কাহার পক্ষে বা কিঞ্চিৎ সিক্ততর বায়ু রোগোপশনার্থ উপকারী।

নাসা-গলনালী-দেশ সোডা সল্টের ক্ষীণ দ্রব দ্বারা পরিষ্কার রাখিবে। সর্ব্ববিষয়ে নির্ম্মলতা রক্ষা ইহার চিকিৎসার একটি প্রধান অঙ্গ বলিয়া জানিতে হইবে।

# লেক্‌চার ৯৫ (LECTURE XCV.)

## সঝিল্লিক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ বা মেম্ব্রেনাস্ ল্যারিঞ্জাইটিস।

## (MEMBRANOUS LARYNGITIS.)

**প্রতিনাম।**—সঝিল্লিক ঘুংরি কাসি বা মেম্ব্রেনাস ক্রুপ (Membranous Croup)।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—অধুনাতন চিকিৎসক মণ্ডলীতে প্রচলিত মতানুসারে ডিফ্‌থিরিয়া সংসৃষ্ট স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ এবং সঝিল্লিক স্বরযন্ত্র-প্রদাহ সমপ্রকৃতি বিশিষ্ট, একই রোগ বলিয়া বিবেচিত। কিন্তু ডাঃ কাউপার থোয়েট এই মতের সারবত্তা স্বীকার করেন না। তিনি বলেন, "সঝিল্লিক ঘুংরি কাসির এরূপ অনেক রোগী দেখা যায় যাহাদিগের শারীরিক লক্ষণে ডিফ্‌থিরিয়ার প্রকৃতি প্রকাশ পায় না এবং রোগে "ক্লেব্‌স্-লোফার বেসিলাই বা কীটাণু"ও দৃষ্ট হয় না। নির্য্যাস প্রায়শঃই স্বরযন্ত্রে সীমাবদ্ধ থাকে এবং বিস্তৃত হইলে তাহা শ্বাস-নালী ও বায়ুনালী বা ব্রংকাইতে যায়, ক্বচিৎ বা গল-নালী, তালু এবং টন্‌সিল গ্রন্থি আক্রমণ করে।"

**কারণ-তত্ত্ব।**—সঝিল্লিক ঘুংরিকাসি সম্পূর্ণ ভাবেই একটি শিশু-রোগ; সাত বৎসর বয়সের পরে ইহা অতি বিরল এবং ক্বচিৎ ইহা শিশুর দুই বৎসর বয়সের পূর্ব্বে সংঘটিত হয়। শৈত্য এবং সিক্ত-শৈত্য সংস্পর্শ ব্যতীত ইহার অন্যবিধ উত্তেজক কারণ চিকিৎসক মণ্ডলীতে জ্ঞাত নহে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব এবং রোগ-নির্ব্বাচন।**—সঝিল্লিক ঘুংরি কাসি ধীরে ও গুপ্তভাবে আক্রমণ করে। কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত শিশুর গলাভাঙ্গা ও ঘুংরিকাসিবৎ করকর শব্দযুক্ত কাসি থাকে। স্বর-ভঙ্গ ক্রমে বৃদ্ধি পায় এবং রজনীতে তাহার উপচয় হয়। কাসি ধাতব শব্দ বিশিষ্ট হইয়া

পিত্তল শব্দের প্রকৃতি পায়। দুই তিন দিবসের পরে অবরোধকারী ঝিল্লির গঠন সম্পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় এবং তাহার পর লক্ষণ সকল স্বর-যন্ত্রের ডিফ্থিরিয়ার সহিত এতদূর নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করে যে, উভয়ের প্রভেদ নির্দ্দিষ্ট করা সহজসাধ্য বলিয়া বিবেচিত হয় না। ডাঃ লক্ উড উভয় মধ্যে নিম্নলিখিত প্রভেদক বিষয়গুলির উল্লেখ করিয়াছেন :—

১। রোগী অন্য ব্যক্তিতে রোগ সংক্রমণের কারণ হয় না।

২। দুই হইতে সাত বৎসরের শিশু রোগাক্রান্ত হয়।

৩। রোগীর ডিফ্থিরিয়ারোগ-সংস্পর্শের বিবরণ থাকে না।

৪। সাধারণতঃ মূত্রে শ্বেত-লালা এবং নালী-ছাঁচ থাকিবার কথা নহে।

৫। লক্ষণ সকল স্বরযন্ত্রের অবরোধ এবং প্রদাহ প্রকাশ করে, কিন্তু তাহা অবরোধ, বলক্ষয় ও পচন লক্ষণাদি প্রকাশ করে না।

৬। স্বরযন্ত্রে ইহা প্রাথমিক রোগরূপে আরম্ভ হয় কিন্তু ডিফ্থিরিয়ার ঝিল্লি গৌণ রোগরূপে গলনালী, টন্সিল ও তালু হইতে আইসে।

৭। ইহার পরিণাম স্বরূপ হৃৎপিণ্ডের শক্তিহানি, বহিঃপ্রসারী স্নায়বীয় প্রদাহের সহিত অবশতা এবং বৃক্ক-প্রদাহ দৃষ্টগোচর হয় না।

**ভাবীফল।**—ঝিল্লি উৎপাদনকর স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ অতীব ভয়াবহ রোগ। ইহা হইতে বহু রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও সর্ব্বস্থলেই ইহার ভাবীফল যে, অতীব আশঙ্কাজনক তাহার সন্দেহ মাত্র নাই। সাধারণতঃ রোগের গতি পাঁচ দিবস হইতে দশ দিবসে সীমাবদ্ধ থাকে। রোগ আরোগ্য হইলেও কোন কোন স্থলে অলীক ঝিল্লি বিদূরিত হইতে কতিপয় সপ্তাহের আবশ্যকতা জন্মে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কেলি বাইক্রমিকাম**—মেম্ব্রেনাস ক্রুপ রোগের ইহা সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। অনেকেই অতি নিম্ন চূর্ণের প্রশংসা করেন।

**ক্যাল্কে আয়ডাই।**—ডাঃ বিব বলেন, তিনি প্রায় বিশ বৎসর একাদিক্রমে, সুফলের সহিত ইহার ব্যবহার করিয়াছেন। তিনি স্থূল ঔষধের এক-চতুর্থাংশ গ্রেণ করিয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় অথবা রোগ সংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ করিলে পনর হইতে ত্রিশ মিনিট পরে পরে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহা জল অথবা সুগার অব মিল্ক সহ দেওয়া যায়।

**এণ্টিমনিয়াম টার্ট।**—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "কঠিন রোগে মৃত্যুর প্রায় নিকটস্থ রোগীর আমি এই ঔষধ দ্বারা জীবন রক্ষা করিয়াছি বলিয়া বোধ হইয়াছে। স্থূল ঔষধের এক গ্রেণ অর্দ্ধ গেলাস জলে দ্রব করিয়া এক চামচ মাত্রায় পনর মিনিট পর পর যে পর্য্যন্ত কাসি সিক্ত ও সরল না হয় অথবা যে পর্য্যন্ত ঝিল্লি-খণ্ড না উঠে তদবধি দেওয়া যায়। কতিপয় চিকিৎসক রোগ আরোগ্যাশা হীন বলিয়া মত প্রকাশ করিলেও আমি এই প্রকারে আমার নিজের শিশু সন্তানের প্রাণরক্ষা করিয়াছিলাম।"

**আয়ডিন।**—ডাঃ টি, এফ, এলেনের মতে, "রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা প্রদর্শিত হয়। ইহাতে স্বল্পাধিক জ্বর থাকে। শরীরের শুষ্কতা, অত্যন্ত শুষ্ক কাশি এবং প্রভূত শ্বাসকষ্ট ইহার অন্যান্য লক্ষণ। **একনাইটের** পরে ইহার স্থান। **একনাইট** দ্বারা অবস্থার সুবিধা না হইলে অথবা তাহা অস্থিরতা ও ভয়াবহ উৎকণ্ঠার অপনয়ন করিয়া কাসির উপকার না করিলে এবং রোগীর শারীরিক শুষ্কতা, তাপ ও কাসির প্রকৃতি তখনও ঘুংরিকাসিবৎ থাকিলে, **আয়ডিন** দিতে হইবে। কিন্তু জ্বরের অভাব ও ঘর্ম্মের বর্ত্তমানতা স্থলে কচিৎ ইহা কার্য্যকারী হয়।"

ডাঃ কাউপার থোয়েট এবং ডাঃ এলব উভয়েরই বহুদর্শিতার ফল স্বরূপ নিম্নলিখিত রোগাবস্থাদিতে ইহা দ্বারা সুফলের বিষয় লিপিবদ্ধ হইয়াছে :—

(১) মধ্যে মধ্যে কাসির প্রচণ্ড আক্রমণ, তাহাতে শ্বাস-রোধের আশঙ্কা এবং শিশবৎ (whistles) শব্দের সহিত হুস হুস শব্দ ও উৎকণ্ঠা; হিম্

হিস্ খরখর শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ এবং বেদনাযুক্ত স্বর-যন্ত্র; স্বরভঙ্গ ও মুখ রক্তিমা; তরুণ প্রদাহিক জর; অতএব রোগের প্রথমাবস্থায় দেয়।

(২) "অনেক সময়স্থায়ী, সরল শ্লেষ্মার শব্দযুক্ত, উপশম হীন কাসির আক্রমণ; শ্বাস রোধের আশঙ্কার অভাব; কিন্তু স্বরযন্ত্রে অল্প বেদনা; প্রবল হিস্‌হিস ও কর কর শব্দযুক্ত, কিন্তু শিশ-শব্দ হীন শ্বাস-প্রশ্বাস; তাপের বৃদ্ধি হয় না; নাড়ী দ্রুত, কঠিন স্পর্শ, কিন্তু পূর্ণ নহে।

(৩) কাসির অভাব অথবা কখন কখন ক্ষুদ্র ও আল্‌গা শ্লেষ্মার শব্দ বিশিষ্ট ঘুংরি কাসির ন্যায় কাসি; বক্ষে অবিশ্রান্ত, কিন্তু মধ্যবিধ প্রকারের বেদনা; শ্বাসপ্রশ্বাস-শব্দ কর্কশ, কর কর শব্দবৎ, কিন্তু শিশ দেওয়ার ন্যায় নহে; শরীর শীতল ও সিক্ত, নাড়ী ক্ষুদ্র, কঠিন ও দ্রুত আঘাতকারী।"

(৪) বায়ুপথের ও ব্রংকাইর শাখা-প্রশাখা আক্রান্ত কিন্তু কাসির অভাব; শ্বাস মর্ম্মর অস্ফুট; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস; বাকরোধ এবং দুর্ব্বল, করাতের, শব্দের প্রায় ঘড়ঘড় শ্বাস-প্রশ্বাস; ফেকাসে, কদাকার মুখ; শীতল এবং চটচটে ঘর্ম্ম; ক্ষুদ্র, দ্রুত ও সূত্রবৎ নাড়ী।"

**ল্যাকেসিস—কেলি বাইক্রমের** কার্য্য শেষে অত্যন্ত আক্ষেপ থাকিয়া যাইলে।

**হিপার সাল্‌ফ—**শেষ রজনীতে কাসির বৃদ্ধি; ঘড় ঘড়ি থাকে।

**বেলাডনা—**শুষ্ক ঘঙ্গ ঘঙ্গ কাসী ও বেলের মুখ-রক্তিমাদি।

**স্যাঙ্গুইনেরিয়া—**শুষ্কতা, জ্বালা, কণ্ঠায় স্ফীতি বোধ, ধাতুশব্দের কাসি, শিশ দেওয়ার সহিত হিস হিস শব্দ প্রভৃতি।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—**প্রাতিশ্যায়িক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহে যেরূপ বিবৃত হইয়াছে, ইহাতে অধিকতর যত্নের সহিত তাহাই প্রতিপাল্য। রোগের ডিফথিরিয়ার সহিত ভ্রান্তির সম্ভাবনা থাকায় রোগীকে স্বতন্ত্র ভাবে রাখিয়া প্রথমে ডিফথিরিয়ার ন্যায় ঔষধাদির ব্যবস্থা করিতে হইবে।

—o—

# লেক্‌চার ৯৬ (LECTURE XCVI.)

## গুটিকাসংস্থষ্ট স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ বা টুবার্কুলার ল্যারিঞ্জাইটিস।

## ( TUBERCULAR LARYNGITIS. )

**প্রতিনাম।**—স্বর-যন্ত্র-যক্ষ্মা বা ল্যারিঞ্জিয়াল থাইসিস (Laryngial Phthisis)।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—স্বর-যন্ত্র-শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, বিশেষতঃ তাহার এরিটিনয়েড উপাস্থির উপরিস্থ অংশ, গুটিকার সংস্থিতি বশতঃ ঘন ও শোথিত হয়। তাহার উপরিভাগে গুটিকা দেখা দেয় ও অনেক সময়ে তাহারা পরস্পর মিলিত হইয়া চাপ বাঁধিলে তাহাতে ক্ষত জন্মিতে পারে। উৎপন্ন ক্ষতগুলি প্রশস্ত, অগভীর এবং ধূসরতল দেশ-যুক্ত থাকে এবং তাহার চতুর্দ্দিকস্থ ঝিল্লি ঘণীভূত দেখা যায়। ক্ষত বিস্তৃত হইয়া গভীরতর উপাদানেরও ধ্বংসোৎপন্ন করিতে পারে। গল-নালী, স্বর-যন্ত্র-কবাট অথবা অন্ন-নালী পর্য্যন্তও রোগ বিস্তৃত হইতে পারে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—স্বর-যন্ত্রের গুটীকোৎপত্তি রোগ প্রাথমিক ভাবে জন্মিতে পারে, কিন্তু ইহা সাধারণতঃই ফুসফুসের গুটিকোৎপত্তি হইতে গৌণভাবে অথবা তাহার উপসর্গরূপে জন্মিয়া থাকে। এইরূপে ইহা প্রায় এক চতুর্থাংশ ফুস-ফুস-গুটিকোৎপত্তি-রোগের সহিত বর্ত্তমান থাকে। ডাঃ অস্‌লার বলেন, "এক ফুসফুসের-চূড়ার অতি অল্প ও সীমাবদ্ধ অংশে বিকার-চিহ্ন থাকিলেও স্বর-যন্ত্রে অতি পরিস্ফুট আক্রমণ দেখা যাইতে পারে। আমার বহুদর্শিতায় এই প্রকার রোগেরই পরিণাম সুভ হইয়াছে।" গুটিকা সংস্থষ্ট স্বর-যন্ত্র-প্রদাহের সংখ্যা স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে অধিকতর দৃষ্ট হয়, এবং ইহা বিশ হইতে ত্রিশবৎসর বয়সের মধ্যে অতি অধিক সংখ্যায় জন্মে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—স্বরের শুষ্কতার ভাব বৃদ্ধি পাইয়া তাহা স্বরভঙ্গে উপনীত হয় এবং সম্ভবতঃ সম্পূর্ণ স্বরাভাব ঘটিয়া স্থায়ী রূপে থাকে। রোগ

নির্ব্বাচনার্থ ইহার বিশেষ গুরুত্ব দেখা যায় না, যেহেতু ইহা অন্যান্য কারণে, বিশেষতঃ যক্ষাকাসির উপসর্গ স্বরূপে ও প্রাতিশ্যায়িক স্বর-যন্ত্র প্রদাহে পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়। ডাঃ অস্লার বলেন, "ইহার-স্বর-ভঙ্গে এরূপ কোন বিষয়ের উপলব্ধি হয়" যাহা অনেক সময়েই ফুসফুসের প্রতি মনোযোগ আকর্ষণ করে। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমারও বহুদর্শিতা এই প্রকারেরই, কিন্তু এই স্বর-ভঙ্গ হইতে অন্যান্য কারণ ঘটিত স্বর-ভঙ্গের যে প্রভেদ, আমি কথা দ্বারা তাহা ব্যক্ত করিতে অপারগ।" সাধারণতঃ এক প্রকারের কাসি বর্ত্তমান থাকে এবং তাহা বিলক্ষণ বিরক্তি এবং বেদনাকর। কখন কখন কাসির সম্পূর্ণ অভাব। ক্ষত হইবার পর কাসিতে বিশেষ এক প্রকার হিস হিস শব্দ। কথা কহিতে কঠিন বেদনা এবং স্নায়ু-শূলের বেদনা কর্ণে ধাবিত হওয়ার অনুভূতি। খাদ্য গলাধকরণে এতদূর যন্ত্রণা যে, বহু চেষ্টায় রোগীকে তাহার উপযুক্ত পরিমাণ খাদ্য গলাধঃ করান যায়। স্বর-যন্ত্র-কবাট ও গল-নালী গুটিকাক্রান্ত হইলে এইরূপ বেদনা হয়। রোগের শেষাবস্থায় থাকিয়া থাকিয়া অথবা লগ্ন ভাবের শ্বাস-কৃচ্ছ জন্মে, কখন কখন এই অবস্থায় শ্বাস-রোধ ঘটিত মৃত্যু হইতে রোগীর জীবনরক্ষার্থ অথবা তাহার কষ্টবহ অবস্থা কথঞ্চিৎ সহনীয় করণার্থ "শ্বাস-পথচ্ছেদের (Tracheo tomy) আবশ্যকতা জন্মিতে পারে।

**রোগনির্ব্বাচন।**—ফুস-ফুসের গুটিকোৎপত্তি-রোগ উপস্থিত না থাকিলে প্রথমাবস্থায় রোগ-নির্ব্বাচন করা কঠিন। পরের অবস্থায় স্বর-যন্ত্র দর্পণে সহজে ও পরিষ্কার ভাবে গুটিকার চাপ ও ক্ষত দৃষ্টিগোচর হয়। ইহাতে সন্দেহ থাকিয়া যাইলে ক্ষত-তল-দেশস্থ স্রাবের অণুবীক্ষণ-পরীক্ষায় টিউবারকল ব্যাসিলাই দৃষ্ট হইবে।

**ভাবীফল।**—জীবনের স্থায়ীত্ব সম্বন্ধীয় ভাবীফল সম্পূর্ণরূপে ফুসফুসের গুটিকোৎপত্তি-রোগের বর্ত্তমানতা ও বিস্তৃতির উপর নির্ভর করে।

জলবায়ুর পরিবর্ত্তন কখন কখন উপকার দর্শায়। শ্বাস-রোধ, পুষ্টিহানি অথবা বলক্ষয় এবং স্বর-যন্ত্র কবাটের আক্রমণবশতঃ গলাধঃকরণের কাঠিন্য, মৃত্যু ঘটাইতে পারে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—রোগের প্রথম ও তরুণাবস্থায় স্বর-যন্ত্রের তরুণ প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহে লিখিত ঔষধাদির, অপিচ প্রদর্শিত হইলে নিম্নলিখিত গুলিরও ব্যবহার করিবে :—

**ড্রসিরা**—অত্যধিক স্বর-ভঙ্গ, চিমসে শ্লেষ্মার স্রাব এবং মধ্য রজনীতে থাকিয়া থাকিয়া কাসি হইলে ইহা উপযোগী।

**আর্স-আয়ডি**—গণ্ডমালা ধাতুর রোগীর স্বর-যন্ত্রে ক্ষত জন্মিয়া অত্যন্ত জ্বালা করিলে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ।

**নাইটিক-এসিড**—গণ্ডমালা অথবা তাহার সহিত উপদংশের মিশ্র ধাতুর ব্যক্তিদিগের স্বর-যন্ত্র ক্ষত। খোচাবেধার ন্যায় বেদনা ইহার প্রদর্শক।

**ক্যালি-আয়ডি**—ইহা উপদংশ ও মার্কারি সংসৃষ্ট গণ্ডমালা ধাতুর ব্যক্তিদিগের স্বর-যন্ত্র প্রদাহে মাংসাঙ্কুর উৎপত্তির ন্যায় অবদরণ ভাব ও টাটানি থাকিলে উপকারী।

**স্যাঙ্গুইনেরিয়া**—গলাধঃকরণে বেদনা; কণ্ঠায় শুষ্কতার অনুভূতির জলপানে উপশম হয় না। কণ্ঠায় অবদার বা ছালউঠার ভাব।

শেষাবস্থায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ নিচয় প্রদর্শিত হইয়া থাকে।

**ম্যাঙ্গ্যানাম**—ইহার কার্য্য আর্জ্জে নাইর তুল্য; গুটিকাসংসৃষ্ট রোগে বিশেষ উপকারী; স্বর-ভঙ্গের প্রাতে বৃদ্ধি, ক্রমে চাপ চাপ শ্লেষ্মা উঠাইলে উপশম; চিৎকার স্বরে পড়িলে কাসির বৃদ্ধি, স্বর-যন্ত্রে বেদনাকর শুষ্কতা ও কর্কশতা জন্মে। শয়নে উপশম।

**ষ্টেনাম্**—স্বর-যন্ত্র-যক্ষ্মায় গলমধ্যে ঘন, আটা, ঈষদ্ধূসর এবং রক্ত-

যুক্ত শ্লেষ্মার সঞ্চয়; তাহা তুলিবার চেষ্টায় বমনোদ্রেক; স্বর-যন্ত্রে শুষ্কতা, চাঁছাভাব ও অবদরণে গলাধঃকরণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি; কণ্ঠায় ক্ষত হওয়ার অনুভূতি।

**ফসফরাস**—সন্ধ্যাকালে স্বর-ভঙ্গ এবং কণ্ঠায় অত্যন্ত শুষ্কতা ও স্পর্শাসহিষ্ণুতা, ইহার প্রধান প্রদর্শক; কথা কহিতে শ্রান্তি ও কষ্ট; স্বর কর্কশ ও গলাভাঙ্গা, স্বরের যৎসামান্য ব্যবহার করিলেই কাসি পায়; গণ্ডমালা রোগী।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—ইহাতে যে, স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদির প্রতিপালন এবং উপযোগী জল বায়ুর পরিবর্ত্তনের আবশ্যক তাহা স্থানান্তরে যক্ষ্মাকাশ বর্ণনায় বর্ণিত হইবে। চিকিৎসকের আবশ্যকানুসারে দুর্গন্ধ নিবারক ধাবনাদির বাহ্যপ্রয়োগাদির ব্যবহার করিতে পারেন।

———o———

# লেক্‌চার ৯৭ (LECTURE XCVII.)

## স্বর-যন্ত্র-শোথ বা ইডিমা অব দি ল্যারিংস্।

## (EDEMA OF THE LARYNX).

**প্রতিনাম।**—শোথযুক্ত স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ বা ইডিমেটাস ল্যারিঞ্জাইটিস (Edematous Laryngitis); স্বর-যন্ত্র-কপাটের শোথ বা ইডিমা অব দি গ্লটিস (Edema of the Glottis); ইডিমা গ্লাইডিস (Edema Glottidis)।

**পরিভাষা।**—স্বর-যন্ত্রের এবং স্বর-যন্ত্র-কপাট সন্নিহিত প্রদেশের কোষ-তান্তবোপাদান বা এরিয়োলার টিস্যুর রক্তাম্বু অথবা রক্তাম্বু-পূয় প্লাবন (Serous or Sero-Purulent infiltration)।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—স্বর-যন্ত্র-কপাটের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির ভাঁজের, স্বর-যন্ত্র-কপাট ও জিহ্বা মধ্য বন্ধনীর, স্বর-যন্ত্র-কপাটমূলের এবং এরিটিনয়েড উপাস্থি মধ্য-প্রদেশের শিথিল যোজক-ঝিল্লির অন্তর্ব্যাপ্তি বা ইন্‌ফিল্ট্রেশন। প্রকৃত বাক-তন্ত্রী প্রদাহাক্রান্ত হইলে তাহাদিগের বর্ণের পরিবর্ত্তন ঘটে। চক্‌চকে, উজ্জ্বল এবং শুভ্রবর্ণের স্থলে তাহারা ঈষৎ ও মৃদু ধূসরাভ লোহিত অথবা দাগে দাগে নীল-লোহিত হয়। পূয়-প্লাবনবশতঃ স্ফীতি জন্মিলে আক্রান্ত অংশাদি গভীর রক্তাধিক্যের বর্ণবিশিষ্ট হয় এবং তাহার স্থানে স্থানে ঈষৎ-পীত কলঙ্ক দেখা যায়।

**কারণ-তত্ত্ব।**—তরুণ স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ, অথবা গুটিকাঘটিত, অথবা উপদংশ সংসৃষ্ট স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ, মুখমণ্ডলের বিসর্প (Erysipelas), ডিফ্‌থিরিয়া, হৃৎপিণ্ড-রোগ, লালামেহ, গ্রীবার পূয়-শোথ এবং বসন্ত প্রভৃতি, স্বর-যন্ত্র-শোথের কারণ বলিয়া পরিগণিত। অত্যুষ্ণ তরল পদার্থ এবং বিদাহী বস্তুর গলাধঃকরণও দ্রুত তরুণ প্রকারের রোগোৎপাদন করিতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রোগাক্রমণ প্রথমে সাধারণ ও তরুণ স্বর-যন্ত্র প্রদাহের ন্যায় প্রতীয়মান হইতে পারে। কিন্তু ক্রমে ক্রমে তাহা শ্বাস-প্রশ্বাসের কাঠিন্য এবং অবশেষে শ্বাসরোধের আশঙ্কা উপস্থিত করে। তরুণ রোগের আক্রমণ আকস্মিক এবং কঠিন হইলে স্বর দ্রুত ফিসফিসে ও রুদ্ধ হইয়া যায়, এবং এত কঠিন শ্বাস-কৃচ্ছ্র জন্মে যে, অতি অল্প সময়ের মধ্যেই পুনঃ পুনঃ শ্বাস-রোধের উপক্রম হইতে থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় কাসি শুষ্ক ও কর্কশ থাকে, কিন্তু নির্য্যাসের অন্তর্ব্ব্যাপ্তির (inftiltration) বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তাহা শ্রুতি কঠোর (Stridulous) ও অবরুদ্ধ হয়। গলমধ্যে কোমলভাবে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে স্ফীত স্বর-যন্ত্র-কপাট অনুভূত এবং তাহার সংলগ্ন ঝিল্লি স্তরনিচয় সহজে প্রভেদিত করা যায়। জিহ্বা চাপিয়া ধরিলেও উহারা দৃষ্টিপথে আইসে এবং কথন কথন এজন্য স্বর-যন্ত্র-দর্পণেরও আবশ্যক হয়।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—লক্ষণের প্রকৃতি এবং রুগ্ন স্থানের পরিদর্শন রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত হয়।

**ভাবীফল।**—উপযুক্ত চিকিৎসাধীনে যদিও কথন কথন আশাতিরিক্ত সুফল লাভ করা যায়, কিন্তু সাধারণতঃই ইহা অমঙ্গলজনক পরিণতিতে পর্য্যবসিত হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় অস্ত্রোপচার সুফলপ্রদ বলিয়া শ্রুত হওয়া যায়। স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা অবরোধ দূর করিয়া নির্ব্বাধ শ্বাস-প্রশ্বাস পুনঃ স্থাপিত করিলেও সম্ভবতঃ রোগী অবশেষে বলক্ষয়, অথবা শোণিত বিষাক্ততা অথবা নিউমোনিয়া, কিম্বা অন্যপ্রকার ফুস্‌ফুস্ রোগবশতঃ মৃত্যু গ্রাসে পতিত হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—**এপিস**—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "ইহা সর্ব্বপ্রধান ঔষধ, এবং সাধরণতঃ রোগারোগ্যে যথেষ্ট হইয়া থাকে।" ডাঃ মিচেলের মতে রুগ্ন স্থান কেবল শোথিত নহে উজ্জ্বল হইলে, এবং তাহাতে টাটানি ও হুলবেধবৎ বেদনা থাকিলে এপিস উপকার করে।

আমাদিগের একটি রোগীর আহারের ক্ষমতা মাত্র ছিল না। ডাঃ মিচেল প্রদত্ত লক্ষণ ব্যতীতও রুগ্ন প্রদেশের স্থান বিশেষে একটি ক্ষুদ্র ও হুলবেধবৎকৃষ্ণ-লোহিত কলঙ্ক দৃষ্ট হইয়াছিল। **এপিস** দেওয়ার প্রায় আধ ঘণ্টা পর রোগীকে অপেক্ষাকৃত সহজে আমরা এক পোয়া দুগ্ধ সেবন করাই।

**আর্সেনিক**—ডাঃ মিচেল ইহার বিশেষ প্রশংসা করেন, তিনি বলেন, "ইহা উপস্থিত ক্ষুণ্ন জৈব তেজের উৎকর্ষ আনয়নে এবং স্থানিক শোথ-নিবারণে সাক্ষাৎ সাহায্য করে; ইহা উপাদান-শক্তি পুনরানয়ন দ্বারা শোষণ-শক্তির উন্নতি সাধন করে; এবং ইহা অতি দ্রুত কার্য্যকারী ঔষধ।"

**ল্যাকেসিস**—শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি কৃষ্ণ-লোহিত হইলে এবং শ্বাসরোধের আক্রমণের নিকট আশঙ্কা জন্মিলে ডাঃ মিচেল ইহার প্রশংসা করেন।

**স্যাঙ্গুইনেরিয়া**—ডাঃ টমাস নিকল ইহার ব্যবহার করিতে বলেন; "ঘুরঘুর সহ শিশের মিশ্রণ শব্দ" ইহার প্রদর্শক।

**রাস্টক্স্**—গ্রীবাস্থ ও গ্রীবা সংস্রবীয় প্রদেশের কোষ-তান্তবো-পদানের প্রদাহ সংস্রবে স্বর-যন্ত্র কপাটাদি প্রদেশের তন্তু-কোষোপাদানের প্রদাহ ঘটিত স্বর-যন্ত্র-শোথ। প্রদাহ মস্তকাভ্যন্তরে ধাবিত হইয়া প্রলাপ উপস্থিত করিতে পারে। স্বর-যন্ত্রে চাঁছা ভাবের টাটানি, কর্কশতা এবং বক্ষের টাটানি, স্বর-ভঙ্গ ও শ্বাস-কৃচ্ছ্র, ইত্যাদি; **সন্ধ্যা হইতে মধ্য রজনীর পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সাধারণ রোগের বৃদ্ধি; গাত্রাবরণের বহির্দ্দেশে হস্ত লইলে কাসির বৃদ্ধি।**

**আয়ডিন ও ক্যালি-আয়**—অবস্থা বিশেষে প্রদর্শিত হয়।

**আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।**—স্বর-যন্ত্র-বহির্দ্দেশে বরফের থলির প্রয়োগ এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফের খণ্ড গলাধঃকরণ উপশমকারী বলিয়া বোধ করা যায়। ডাঃ কাউপার থোয়েট উষ্ণ জল সিক্ত বস্ত্র-খণ্ড, এবং ব্যাণ্ডেজ

বা পটি দ্বারা গ্রীবা জড়াইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। ক্রমাগতই শ্বাস-রোধের আশঙ্কা হইতে থাকিলে গল-দেশে প্রথমে কোকেন দ্রবের বাষ্পাকারে প্রয়োগ ও পরে অগ্র ব্যতীত অবশিষ্ট ছুরিকাংশ (Bistour) এটিসিভ প্লাষ্টার দ্বারা জড়িত করিয়া স্ফীত অংশ চিরিয়া দেওয়া উচিত; ইহা দ্বারা শীঘ্র উপকার না দর্শিলে শ্বাস-পথের বা ট্রেকিয়ার অস্ত্রোপচার (Tracheotomy) ব্যতীত উপায়ান্তর নাই।

# লেক্‌চার ৯৮ (LECTURE XCVIII.)

## স্বর-যন্ত্র-আক্ষেপ বা স্প্যাজম অব দি ল্যারিংস।

## (SPASM OF THE LARYNX).

**প্রতিনাম।**—শব্দায়মান স্বর-যন্ত্রাক্ষেপ বা ল্যারিঞ্জিসিমাস ষ্ট্রিডুলাস (Laryngis mus Stridulus); আক্ষেপিক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ বা স্প্যাজমডিক ল্যারিঞ্জাইটিস (Spasmodic Laryngitis); স্বর-যন্ত্র-কপাটের আক্ষেপ বা স্প্যাজম অব দি গ্লটিস (Spasm of the glottis); অলীক ঘুংরি কাসি বা ফল্‌স্ ক্রূপ (False Croup); চাইল্ড-ক্রোয়িং (Child Crowing)।

**পরিভাষা।**—শিশু ও বাল্য-রোগ বিশেষ। ইহা সম্পূর্ণরূপেই একটি স্নায়বীয় রোগ, স্বর-যন্ত্রে প্রদাহ মাত্রও হয় না; স্বর-যন্ত্র-দ্বারের আক্ষেপিক রোধ ঘটে এবং তাহাতে ক্রোক্রোশব্দবিশিষ্ট শ্বাস-কৃচ্ছ্র সংঘটিত হইয়া শ্বাস-প্রশ্বাস রুদ্ধ হয়। ইহার এক শ্রেণীর রোগ আক্ষেপিক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ (Spasmodic Laryngitis) অথবা আক্ষেপিক ঘুংরি কাসি বা স্প্যাজমডিক ক্রূপ (Spasmodic Croup) বলিয়া বিদিত; ইহার সহিত মৃদুতর প্রাতিশ্যায়িক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ থাকে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—এই রোগ কেবলই শিশু দিগকে আক্রমণ করে। তন্মধ্যে দুগ্ধ পোষ্য বালকদিগেরই অধিক হয়, তিন বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়সে কথনই হয় না। আক্ষেপিক ঘুংরি কাসি অধিকাংশ স্থলেই দুই হইতে পাঁচ বৎসর বয়সের মধ্যে আক্রমণ করে। বালিকাপেক্ষা বালকদিগের, বিশেষতঃ বালাস্থি-বিকার-রুগ্ন বালকদিগের মধ্যেই ইহা অধিকতর হয়। আকস্মিক ক্রোধাদি মানসিক উত্তেজনা অথবা প্রভূত ভাবাবেশ ইহার সাক্ষাৎ কারণ হইতে পারে, এবং ইহার সহগামী রূপে ধনুষ্টঙ্কারবৎ আক্ষেপ থাকিতে

পারে। আক্ষেপিক ঘুংরি-কাসি মুলতঃ মৃদু প্রকৃতির স্বর-যন্ত্র-প্রদাহের সহিত সম অবস্থার রোগ। ইহা তাহার সহিত থাকিতে পারে এবং তাহার তুল্য কারণে উৎপন্ন হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—চিকিৎসাক্ষেত্রে ইহা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত বলিয়া গ্রহণ করা হয়, যথা :—শব্দায়মান স্বর-যন্ত্রাক্ষেপ বা ল্যারিঞ্জিস্‌মাস ষ্ট্রিডুলাস (Laryngismus stridulus); ২। আক্ষেপিক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ বা স্প্যাজ্‌মডিক-ল্যারিঞ্জাইটিস (Spasmodic Laryngitis)।

**১। শব্দায়মান স্বর-যন্ত্রাক্ষেপ বা ল্যারিঞ্জিস্‌মাস ষ্ট্রিডুলাস**—এই শ্রেণীভুক্ত রোগ অমিশ্র স্নায়ু-বিকার ঘটিত। ইহা সম্পূর্ণরূপে প্রদাহ রহিত। ইহার আক্রমণে হঠাৎ শ্বাস-রোধ ঘটে, শিশু শ্বাস-প্রশ্বাস জন্য আকুল চেষ্টা করে, এবং নীল হইয়া যায় ও তাহার নাড়ী ক্ষীণ এবং তরতর গতি হয়। কতিপয় মুহূর্ত্ত পরে আক্ষেপ অন্তর্দ্ধান করে, করকর্ শব্দে শ্বাস গৃহীত হয় এবং আক্রমণের শেষ হয়। ইহাতে কাসি, জ্বর অথবা স্বর-ভঙ্গ থাকে না। কখন কখন সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হয়। আক্রমণ দিবা-রাত্রে অনেক বার হইতে পারে, অথবা অধিকতর সময়ের ব্যবধানে, কোন প্রক্ষিপ্ত কারণবশতঃ উত্তেজিত হইয়া সহজেই উপস্থিত হয়।

**২। আক্ষেপিক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ বা স্প্যাজমডিক ল্যারিঞ্জাইটিস**—এই প্রকারের রোগ চিকিৎসক মণ্ডলীতে সাধারণতঃ **আক্ষেপিক ঘুংরি-কাসি বা স্প্যাজ্‌মডিক ক্রুপ** বলিয়া বিদিত। ইহা শৈত্য-সংস্পর্শবশতঃ জন্মে, এবং ইহার সহিত মৃদুভাবের প্রাতিশ্যায়িক স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ থাকে। রোগাক্রমণ সর্ব্বস্থলেই রজনীতে, এবং প্রায়শঃই রজনীর ১২টা হইতে ১টার মধ্যে উপস্থিত হয়। সুনিদ্রাগ্রস্ত শিশুর হঠাৎ নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং অত্যন্ত শ্বাসকষ্টবশতঃ গভীর উৎকণ্ঠাযুক্ত শিশু শয্যায় উঠিয়া বসে। স্বরভগ্ন হয়, শিশু স-শব্দে শ্বাস টানিতে থাকে, শব্দের কর্কশভাব (Stridulus) জন্মে এবং ধাতু-শব্দবৎ খনখনে ও করকর

ঘুংরি-কাসিবৎ বা ক্রুপি কাসি দেখা দেয়। শিশু নীলবর্ণ হওয়ায় তাহার অবস্থা আশঙ্কা জন্মাইতে পারে, কিন্তু রোগাক্রমণ কতিপয় মিনিট হইতে প্রায় এক ঘণ্টার মধ্যে অন্তর্হিত হওয়ায় শিশু পুনর্ব্বার নিদ্রিত হয়। প্রাতিশ্যায়িক ঘুংরি-কাসির ন্যায় ইহাতে জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ উৎপন্ন হয় না। দুই অথবা তিন রজনী পর্য্যন্ত রোগ পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করিতে পারে এবং এরূপ ঘটিলে সাধারণতঃ কথঞ্চিৎ জ্বর ও প্রাতিশ্যায়িক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—দুই প্রকার রোগেরই সঝিল্লিক (Membranous) অথবা ডিফ্‌থিরিটিক ক্রূপ বা ঘুংরি-কাসিসহ ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এরূপ ভ্রান্তির কোন সঙ্গত কারণ দৃষ্ট হয় না। ইহার আক্ষেপিক প্রকৃতি এতই সুস্পষ্ট হইয়া উঠে যে তাহাতে ভ্রান্তির কোনই সম্ভাবনা থাকে না।

**ভাবীফল।**—দৃশ্যতঃ রোগ অতীব আশঙ্কাজনক বলিয়া বোধ হইলেও মূলতঃ সম্পূর্ণরূপেই ইহার শুভ পরিণতি হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—ধাতুগত দোষই অধিকাংশ স্থলে এই প্রকার রোগের কারণ। এতাবতা রোগের আক্রমণের অনুপস্থিত কালে ধাতুগত রোগ-প্রবণতা দূরীকরণার্থ তদুপযোগী ঔষধ-প্রয়োগ সঙ্গত। উপস্থিত আক্রমণের পুনরাবর্ত্তনের নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যায়ঃ—

**জেলসিমিয়াম**—ডাঃ কাউপার থোয়েটের মতে ইহা অতি উপযোগী ঔষধ। শ্বাস-ত্যাগাপেক্ষা শ্বাস-গ্রহণ অধিকতর সময়ব্যাপী ও কঠিনসাধ্য।

**মস্‌কাস্**—ডাঃ আরও ইহাকে সর্ব্বোচ্চস্থান প্রদান করেন। বক্ষের কঠিন আক্ষেপে কাসির উদ্রেক। পরেই আক্রমণের বৃদ্ধি—গুল্মবায়ু প্রকৃতির রোগ।

**কুপ্রাম**—মাতা অথবা শিশুর হঠাৎ ভীতি, রোগ-কারণ। সর্ব্বাঙ্গীন

আক্ষেপ, মুখে গেজলা উঠা, ওষ্ঠ ও মুখের নীলাভা এবং অন্ন-নালীর নিম্ন বাহিয়া ঘড় ঘড় শব্দ, এই ঔষধের প্রদর্শক। **শীতল জলপানে কাসির নিবৃত্তি।**

**স্যাম্বুকাস**—ঘর্ম্ম বসিয়া রোগ জন্মে। শ্বাস-ত্যাগে কষ্ট হয় না, কিন্তু শ্বাসের গ্রহণ অত্যন্ত কঠিন। ইহার রোগে কাসি থাকে না। স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ সম্বলিত রোগে শোথ বর্ত্তমান থাকিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস কঠিনতর, এমন কি অসম্ভব করিয়া তুলে। এরূপ স্থলে **এপিস ও ক্লোরিনেরও** প্রয়োজন হইতে পারে।

**ইগ্নেসিয়া**—বাত প্রকৃতির রোগী। ডাক্তার বেয়ারের মতে ইহা একটি প্রধান ঔষধ।

**বেলাডনা**—ইহার প্রধান প্রদর্শক—**মুখ-রক্তিমাদি,** স্বর-যন্ত্রাদির শুষ্কতা এবং তৃষ্ণা থাকিলেও রোগী কিছুতেই জলপান করে না—সামান্য জলপানেই ভয়াবহ আক্ষেপ। আক্ষেপান্তে নিদ্রা আসিলে রোগী যেন ভীতিবশতঃ চমকিয়া উঠে ও তাহার নিদ্রা ভঙ্গ হয়।

**হায়সায়ামাস**—ফিসফিসে স্বর; বক্ষের আক্ষেপে শ্বাস-প্রশ্বাসের রোধ; রোগী নত হইতে বাধ্য হয়; **উপবেশনে কাসির হ্রাস, শয়নে বৃদ্ধি; রজনীতে রোগের বৃদ্ধি।**

**ক্লোরিন—শ্বাস-গ্রহণ নির্ব্বাধ ও স্বাভাবিক, শ্বাসের ত্যাগ সম্পূর্ণ অসম্ভব।** পুনঃ শ্বাস-গ্রহণও সহজ, কিন্তু করকর শব্দযুক্ত শ্বাস-ত্যাগ পূর্ব্ববৎ অসম্ভব; মুখ নীলাভ। আক্ষেপান্তে অচৈতন্যের ভাব।

**একনাইটাম**—ডাঃ হেম্পেল ইহার ১× দ্বারা অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছেন।

অবস্থা বিশেষে ল্যাকেসিস, আর্সেনিক, ভিরেট এ, ইপিকাক, ষ্ট্র্যাম, ক্যামমিলা, প্লাম্বাম, সিলিসিয়া, স্পঞ্জিয়া, মেফিটিস, সাল্‌ফার উপকারে আসিতে পারে।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—রোগীকে ত্বরিত উষ্ণ জলে ডুবাইয়া তাহার মস্তকে শীতল জল সিক্ত বস্ত্র-খণ্ডের এবং বক্ষে শীতল জলের ঝাপটার প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহাতে শীঘ্রই আক্ষেপের নিবারণ হয়। প্রক্ষিপ্ত উত্তেজনার কারণ দৃষ্ট হইলে তাহা তৎক্ষণাৎ বিদূরিত করা আবশ্যক। এতাবতা কঠিন দন্তোদগমে স্ফীত-লোহিত দন্ত-মাড়ির ছেদ এবং আমাশয় অপরিপক্ক বস্তুতে অতি পূর্ণ থাকিলে বমনের ঔষধের প্রয়োগে তাহার নিরাকরণ; এবং সর্ব্বশেষ উপায়স্বরূপ নাইট্রেট অব এমিল, ক্লোরোফরম, অথবা এরমেটিক স্পিরিট অব এমনিয়ার ঘ্রাণ অথবা তাড়িৎ স্রোত প্রদানও আবশ্যক হইতে পারে।

——000——

# দ্বাদশ পরিচ্ছেদ।

## বায়ুনালীর রোগ বা ডিজিজেজ অব দি ব্রংকাই।

## (DISEASES OF THE BRONCHI)

## লেক্‌চার ৯৯ (LECTURE XCIX)

### তরুণ প্রাতিশ্যায়িক বায়ু-নালী-প্রদাহ বা একুট ক্যাটারেল ব্রংকাইটিস।

### (ACUTE CATARRHAL BRONCHITIS)

**প্রতিনাম।**—তরুণ বায়ু-নালী-প্রদাহ বা একুট ব্রংকাইটিস্ (Acute Bronchitis); তরুণ শ্বাস-পথ-বায়ুনালী-প্রদাহ বা একুট টেকিয়ো-ব্রংকাইটিস (Acute Tracheo-Bronchitis); তরুণ বায়ু-নালী-প্রতিশ্যায় বা একুট ব্রংকিয়াল ক্যাটার (Acute Bronchial Catarrh); "বক্ষ-সর্দ্দি" বা কোল্‌ড অন দি চেষ্ট (Cold on the Chest)।

**পরিভাষা।**—সমগ্র বায়ু-নালী অথবা তাহার অংশ বিশেষের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ। সূক্ষ্মতম অথবা উপাস্থি-চক্রহীন বায়ু-নলীকা ব্যতীত ক্ষুদ্রতর বায়ু-নালীও ইহার অন্তর্ভুক্ত। ফলতঃ উপরিউক্ত সূক্ষ্মতম বায়ু-নলীকা রোগাক্রান্ত হইলে সর্ব্বস্থলেই তাহা ফুসফুস-কোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং রোগকে সঙ্গতরূপেই "বায়ু-নালী-ফুসফুস-প্রদাহ" বা "ব্রংকো-নিউমনিয়া বলা যায়।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—রোগ শ্বাস-পথ বা টেকিয়া এবং বায়ু-নালী বা ব্রংকাইয়ের শাখাদ্বয় আক্রমণ করে ও তাহাদিগের

মধ্যবিধ আকারের নালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। কঠিন রোগ, বিশেষতঃ তাহা শিশু এবং বৃদ্ধদিগকে আক্রমণ করিলে, সাধারণতঃ ক্ষুদ্রতর নালী পর্য্যন্ত সংস্পৃষ্ট করে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শোণিতপূর্ণ, লোহিত ও স্ফীত হয় এবং তদুপরি শ্লেষ্মা ও স্খলিত উপত্বক এবং শুভ্র শোণিত কণিকা মিশ্রিত শ্লেষ্মা-পূযের আবরণ পড়ে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির গ্রন্থিনিচয় বৰ্দ্ধিত হয়। কঠিনতর রোগে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি-অধঃ উপাদান শোথিত হয় এবং তাহাতে শুভ্র শোণিত কণিকার অন্তর্ব্যাপ্তি ( Infiltration ) ঘটে।

**কারণ-তত্ত্ব**।—ট্রেকিয়ো-ব্রংকাইটিস বা শ্বাস-পথ-বায়ু-নালীর প্রদাহ কচিৎ প্রাথমিক বা সাক্ষাৎ রোগরূপে জন্মে। ইহা সাধরণতঃ ঊর্দ্ধতর কোন বায়ু-পথাংশের শৈত্য-সংস্পর্শঘটিত প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহের নিম্ন বিস্তৃতিবশতঃ ঘটে। শিশু এবং বৃদ্ধগণ ইহার অধিকতর আক্রমণ স্থল। শীত ঋতুতে, বসন্তের প্রারম্ভে এবং যে বায়ু, বিশেষতঃ যে সিক্ত বায়ু হঠাৎই অতি শীতল হইতে অত্যুষ্ণ অথবা অত্যুষ্ণ হইতে অতি শীতল প্রভৃতি পরিবর্ত্তনশীল অবস্থাপন্ন তাহাতে ইহার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। কোন কোন ব্যক্তির ইহাতে বিশেষ প্রবণতা থাকায় সামান্য শৈত্য-সংস্পর্শই তাহাদিগের শ্বাস-পথ-বায়ু-নালী-প্রদাহ আনয়ন করে। যে সকল ব্যক্তি সমল বায়ুপূর্ণ অথবা বায়ুর গতায়াতহীন গৃহে জীবনাতিবাহিত করে তাহারা এবম্বিধ রোগে অধিকতর প্রবণ। রোগ দেশব্যাপকরূপেও জন্মিতে পারে এবং প্রায় সর্ব্বস্থলেই দেশব্যাপক প্রতিশ্যায় বা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার সহিত বর্ত্তমান থাকে। ইহা বহুতর রোগের, বিশেষতঃ ঔদ্‌ভেদিক জ্বরের, অধিকাংশ সময়েই হাম-জ্বরের উপসর্গস্বরূপ। অনেকানেক তরুণ সংক্রামক রোগে, বিশেষতঃ পচনশীল জ্বর-বিকার বা টাইফয়েড্ জ্বরে ইহা গৌণ-ভাবে উপস্থিত হয়। ইহার অন্যান্য কারণ—তীব্র গুণ বাষ্প এবং নানা প্রকার রাসায়নিক পদার্থোত্থিত অনিষ্টকর বাষ্পের, অপিচ কারখানার কল-গৃহে বাস জন্য অবিরতভাবে ধূম অথবা নানা প্রকার চূর্ণ বস্তুর শ্বাস-গ্রহণ।

**লক্ষণ-তত্ত্ব**।—বয়স্থ ব্যক্তিদিগের মধ্যে সাধারণ তরুণ সর্দ্দির ন্যায় ইহা অল্প শীত, কথঞ্চিৎ জ্বর ও অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ হইয়া আরম্ভ হয়। কিন্তু শীঘ্রই বক্ষে কসিয়া ধরার ন্যায় ও পীড়িতভাব, বুক্কাস্থি পশ্চাতে অবদারণ ও চাছা বোধ, কাসি এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রথমে কাসি শুষ্ক, গলাভাঙ্গা এবং বেদনাকর থাকে ও তাহার থাকিয়া থাকিয়া আক্রমণ যন্ত্রণা প্রদান করে। কাসিলে বক্ষে যে বেদনা হয়, প্রধানতঃ তাহা বক্ষোদর ভেদক বা ডায়াফ্রাম-পেশীর সংযোগ রেখা বাহিয়া এবং বুক্কাস্থির নিম্নাভিমুখী হইয়া যায়। স্রাবারম্ভে কাসির উপশম হয়। প্রথমে গয়ার অত্যল্প ও কেবল শ্লেষ্মাময় থাকে এবং তাহাতে রক্তের রেখাও থাকিতে পারে, কিন্তু পরের অবস্থায় তাহা অতি প্রচুর ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত পূযবৎ হইয়া যায়। যুবকদিগের ব্রংকাইটিস-রোগে শ্বাস-কৃচ্ছ্র নিয়মিত লক্ষণ নহে, কিন্তু ব্যক্তি বিশেষে ইহাতে হাঁপানির ন্যায় টান উপস্থিত হয়।

**পরিদর্শন, সংস্পর্শন** এবং **বিঘাতন** ইহাতে কোন সাহায্য প্রদান করে না। **আকর্ণনে** কর্কশ শ্বাস-প্রশ্বাস-মর্ম্মর, কথন ক্ষুদ্র-বৃহৎ "শিশবৎ-শব্দ" বা "সিবিল্যাণ্ট" ও "সনরাস রংকাস" এবং কিয়ৎ কালান্তে "শ্লেষ্মার কুরকুর শব্দ" বা "মিউকাসরাল্‌স্" শ্রুত হওয়া যায়। দুগ্ধ-পোষ্য শিশুদিগের কেবল জ্বর, খ্যাক্ খ্যাক্ কাসি এবং দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস দ্বারা রোগ প্রকাশ পায়, কিন্তু কিঞ্চিৎ অধিক বয়সে তাহারাও উপরি লিখিত যুবকদিগের লক্ষণের ন্যূনাধিক সমভাব প্রকাশ করে। অতি অল্প বয়সের ও ক্ষীণ শিশুদিগের রোগের আক্রমণকালে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হইতে পারে। তাপ সাধারণতঃ ফারেন হাইটের ১০২ হইতে ১০৩° পর্য্যন্ত উঠে এবং প্রাতঃকালে তাহার স্বল্প বিরাম লক্ষিত হয়। নাড়ী দ্রুত এবং শ্বাস-প্রশ্বাস ঘনঘন হয় এবং মুখমণ্ডলাদির মৃদু নীলাভা ও নিদ্রালুতা দ্বারা কখন কখন তাহাদিগের কার্য্যের অপ্রচুরতা প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় আকর্ণনে "অতি সূক্ষ্ম কুর্‌কুর্ শব্দ" বা "সাবক্রিপিট্যাণ্টরাল্‌স্" শ্রুত হওয়া যায়; রোগ-নির্ব্বাচনার্থ

ইহা অতি মূল্যবান লক্ষণ, অপিচ সাধারণতঃ এই সময়ে "বৃহত্তর বায়ু-পথ-কম্পন" বা "ব্রংকিয়াল ফ্রিমিটাস" থাকে। এবম্বিধ রোগে কৈশিক নালী বা ক্যাপিলারি টিউব পর্য্যন্ত আক্রান্ত হওয়ায় রোগকে "কৈশিক বায়ু-নালী-প্রদাহ" বা "ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিস" বলে। নালী-অভ্যন্তরে স্রাবের ক্রমাগত বৃদ্ধি হইতে থাকিলে শ্বাস-প্রশ্বাস অত্যধিক দ্রুত হইয়া তাহাদিগের সংখ্যা মিনিটে ৬০ হইতে ৮০ পর্য্যন্ত যাইতে পারে। কিন্তু রোগের গতি সাংঘাতিক পরিণামাভিমুখীন হইলে শ্বাস-প্রশ্বাস এবং নাড়ী উভয়েরই পতন হয় এবং তাপ স্বভাব নিম্ন হইয়া যায়। অপিচ শরীরের নীলিমা লক্ষণ বাড়িয়া যায়, রোগী স্থির থাকিতে পারে না, নাড়ীর অবস্থা দুর্ব্বল ও ক্ষীণতর হয়, চটচটে ও শীতল ঘর্ম্ম দেখা দেয়, এবং নিদ্রালুতা, এমন কি তামসী নিদ্রা আসিতে পারে। এই প্রকার রোগে অধিকাংশ সময়েই ক্ষুদ্রতম নালী সন্নিহিত এবং তাহাতে সংলগ্ন ফুসফুস-কোষও আক্রান্ত হওয়ায় রোগকে "বায়ু-নালী-ফুসফুস-প্রদাহ" বা "ব্রংকো-নিউমনিয়া" বলে। পাঠকের স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কঠিন কৈশিক নালী-প্রদাহ হইলেই তাহাকে এই রোগ বলিয়া ধরিয়া লওয়া সঙ্গত।

বৃদ্ধদিগের ব্রংকাইটিস হইলে, স্বভাবতই তাহাতে ক্ষুদ্রতর বায়ু-নালী আক্রমণের প্রবণতা দৃষ্ট হয়। শীঘ্রই অতিশয় বলক্ষয় ঘটে ও দুর্ব্বলতা জন্মে। দুর্ব্বলতাবশতঃ রোগী গয়ার উঠাইতে না পারায়, অপিচ শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষীণ থাকায়, শিশুদিগের ন্যায় ইহাদিগের বক্ষে অতি সূক্ষ্ম কুর্‌কুর্ শব্দ বা ক্রিপিট্যাণ্ট রাল্‌স্ জন্মিতে পারে না। অনেক সময়েই ইহাদিগের ব্রংকো-নিমোনিয়ার উৎপত্তি হয়।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—সাধারণতঃ সহজে রোগ বোধগম্য করা যায়। বায়ু-নালী-ফুসফুস-প্রদাহ বা ব্রংকো-নিউমনিয়া জন্মিলে শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং জ্বর বাড়িয়া যায় ও রোগীর সাধারণ অবস্থা ভাবী অমঙ্গল প্রকাশ করে। আকর্ণনে "বায়ু-নালী-কোষের মর্ম্মর" বা "ব্রংকো-ভিসিকুলার মার্‌মার" শ্রুত

হওয়া যায় এবং আক্রান্ত অংশোপরি বিঘাতনে নিরেট শব্দোত্থিত হয়। ফুসফুসে গুটিকোৎপত্তি বা পাল্‌মনারি টুবারকুলোসিস্ রোগের পূর্ব্বেও তরুণ ব্রংকাইটিস হইতে পারে, চিকিৎসককে যত্নপূর্ব্বক তাহা পৃথক্‌ভাবে হৃদয়ঙ্গম করিয়া কর্ত্তব্য অবধারণ করা আবশ্যক। ফুসফুসের চুড়ায় ব্রংকাইটিস থাকিলে অধিকাংশ সময়ে এরূপ ঘটনা সম্ভবে। ইহার সমকালে যদি সূক্ষ্মতর নালী রোগাক্রান্ত হয় এবং শরীর তাপ সমভাবে উচ্চ থাকিয়া যায়, তাহাতে তৃণ-বীজবৎ পীড়কাবিশিষ্ট বা মিলিয়ারি গুটিকোৎপত্তি হওয়ার সন্দেহ উপস্থিত হয়। অল্পবয়সের শিশুদিগের পুনঃপুনঃ ব্রংকাইটিস রোগ হইলেও এইরূপ রোগের সন্দেহ করা যায়।

ভাবীফল।—অতি অল্প বয়সের শিশু ও বৃদ্ধের এবং ধাতুগত রোগ, বিশেষতঃ গুটিকোৎপত্তি, ক্ষুদ্রবাত, অথবা রস-বাত প্রভৃতিবশতঃ দুর্ব্বলীকৃত ব্যক্তির রোগ ব্যতীত সাধারণতঃ তাহার পরিণাম আশঙ্কা রহিত ও শুভ বলিয়া বিবেচিত হয়। কৈশিক বায়ু-নালীর প্রদাহ সর্ব্বস্থলেই গুরুতর বলিয়া গণ্য। এরূপ রোগ সর্ব্বত্রই জীবনাশঙ্কা প্রকাশ করে। কিন্তু পরিণাম নিতান্ত আশাহীন বলিয়া বিবেচিত হইলেও অধিকাংশ স্থলে রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। বায়ু-নালী-স্রাবের অনুপযুক্ত নিষ্ঠীবন হেতু মাধ্যাকর্ষণ প্রযুক্ত তাহা শ্বাস-নালীর অধঃ অংশে সঞ্চিত হইলে "শ্লেষ্মা-গহ্বররোগ" বা "ব্রংকিয়াকট্যাসিস" জন্মাইতে পারে।

ডাঃ এণ্ডারস্ বলেন, "অল্প বয়সের শিশুদিগের রোগের এই অধঃ বিস্তারে যে, ব্রংকো-নিউমনিয়া এবং পূয়বৎ শ্লেষ্মা দ্বারা ক্ষুদ্রতম বায়ু-নালীর (bronchioles) রোধবশতঃ প্রসারণ এবং বিশেষ বিশেষ স্থানের সংকোচন ও কার্য্যহানি ঘটে তাহা অসাধারণ এবং বিশেষ গুরুতর ঘটনা নহে।"

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—একনাইট এবং ফেরাম ফস— রোগাক্রমণের প্রথমাবস্থায় উভয় ঔষধেই শীত, উচ্চ তাপ, শুষ্ক কাসি, এবং ঘর্ম্মহীন তপ্ত শরীর থাকে। প্রভেদ এই যে, একনাইটের রোগী

রক্তসম্পন্ন, বলিষ্ঠ, উৎকণ্ঠাযুক্ত এবং মৃত্যুভয়ে আকুল ও অস্থির এবং কঠিন ও সবল নাড়ীবিশিষ্ট; ফেরাম ফসের রোগী অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল কিন্তু অলীক রক্তসম্পন্নতাবিশিষ্ট এবং স্থূল ও কোমলস্পর্শ নাড়ীযুক্ত। উপযুক্ত স্থলে উভয় ঔষধই রোগ অঙ্কুরে বিনাশ করিতে অথবা তাহার প্রবলতার হ্রাস করিতে সক্ষম।

বেলাডনা—শোণিতসম্পন্ন যুবকদিগের, বিশেষতঃ তদ্রূপ শিশুদিগের পক্ষে একনাইটের পরই অথবা একনের প্রয়োগ না হইয়া থাকিলে পরিস্ফুটিত রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা উপযোগী। মস্তিষ্ক রক্তাধিক্যের সাধারণ লক্ষণাদি এবং স্বর-যন্ত্রের শুড়শুড়ি হইয়া শুষ্ক কাসি ইহার প্রদর্শক। শয়নাবস্থায় রোগের বৃদ্ধি। নিদ্রাবস্থায় কাসি হয় কিন্তু তাহাতে নিদ্রা ভঙ্গ হয় না।

ব্রায়নিয়া—একনাইটের পর রোগ বৃহত্তর বায়ু-নালাতে সীমাবদ্ধ হইলে ইহা উপকারী। ক্ষুদ্রতম বা কৈশিক নালীর রোগে ইহা নিষ্ক্রিয়। ইহার রোগে কাসি, শুষ্ক খ্যাক খ্যাক ও কর্কশ থাকিলেও তাহাতে গয়ার অত্যল্প, পাতলা এবং কখন কখন রক্তচিহ্নিত থাকায় তাহার সরল হইবার উপক্রম বুঝা যায়। কাসির ঝাঁকিতে বক্ষাভ্যন্তরে ক্ষতবৎ বেদনা এবং মস্তক ও অন্যান্য দূরবর্ত্তী স্থানের বেদনা নিবারণার্থ রোগী বক্ষ চাপিয়া ধরিয়া কাসে। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। শরীর চালনায় এবং উষ্ণ গৃহে কাসির বৃদ্ধি।

জেল্‌সিমিয়াম—মস্তক, পৃষ্ঠ এবং অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদির অত্যন্ত কনকনানি বেদনা, কোমল ও ঢেউ বাহিয়া যাওয়ায় ন্যায় নাড়ী, আলস্য এবং ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাবৎ শারীরিক লক্ষণ থাকিলে ইহা দ্বারা উপকার হইতে পারে।

ফসফরাস—ব্রায়নির কার্য্য শেষ হইলে ইহার সময় উপস্থিত হয়। শ্বাস-নালীর শুড়শুড়ি কাসির উদ্রেক করে; কাসি শুষ্ক

**থাকিলেও কথঞ্চিৎ শ্লেষ্মা উঠে, কিন্তু কাসিতে বক্ষে ক্ষতবৎ বেদনা ও কষ্ট থাকে এবং বক্ষ কসিয়া ধরে**—ব্রায়নিসহ প্রভেদ। সাধারণতঃ বামপার্শ্ব চাপিয়া শয়নে, কথা বলায়, হাসিলে, অথবা পাঠ করিলে কাসির বৃদ্ধি। ব্রায়নির বিপরীত—রোগী গৃহাভ্যন্তরে ভাল থাকে এবং উষ্ণ হইতে শীতল বায়ু মধ্যে গমনে রোগ বৃদ্ধি পায়।

**রিউমেক্স্**—শ্বাস-পথ-বায়ু-নালীতে রোগ হইলে ইহা উপকারী। কণ্ঠাকোটরে শুড়শুড়ি হইয়া কাসি। কাসিলে বক্ষাস্থি পশ্চাতে অবদারণ ভাব। অবিরত ভাবের শ্রান্তিকর কাসি। চাপ লাগিলে, কথা কহিলে, শীতল বায়ুর শ্বাস গ্রহণ করিলে এবং সন্ধ্যায় শয়ন করিলে কাসির বৃদ্ধি।

**ইপিক্যাক**—বায়ু-নালীর সকল অংশের রোগেই ইহার উপকারিতা থাকিলেও কৈশিক নালী-প্রদাহে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা **এণ্টিম টার্টের** সমকক্ষ ঔষধ। কিন্তু ইহার অত্যন্ত আটা শ্লেষ্মা ঝিল্লিতে সংলগ্ন থাকে বলিয়া অস্পষ্ট ঘড়ঘড়ি হওয়ায় **এণ্টিমের** আল্‌গা শ্লেষ্মার ঘড়ঘড়ি হইতে প্রভেদিত হয়। ইহাতে **এণ্টিমের** দৌর্ব্বল্য, নিদ্রালুতা এবং পতনোন্মুখতা বা কোল্যাপ্স লক্ষণ স্পষ্ট হয়।

**এণ্টিম টার্ট**—ইহা শ্বাস-নালীর সকল অংশের রোগের ঔষধ হইলেও **কৈশিক নালীর** রোগেই অপরিহার্য্য বলিয়া বিবেচিত হয়। ইহার প্রধান প্রদর্শক এই যে, ইহাতে বক্ষে এতই শ্লেষ্মার সঞ্চয় হয় যে, বক্ষ ঘড়ঘড় করিতে থাকে, রোগীর তাহা উঠাইবার ক্ষমতা থাকে না, শ্বাস-রোধের উপক্রম হয় এবং মুখাদি নীল হইয়া যাইতে পারে। শ্বাসকষ্ট, দ্রুত নাড়ী, বিবমিষা, বমন এবং **নিদ্রালুতা**। ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার ২ × চূর্ণের বিশেষ প্রশংসা করেন। ডাঃ গুডনোর মতে এণ্টিমে কার্য্য না হইলে এণ্টিম-আর্সের ২ × চূর্ণ অনেক সময়ে জীবন রক্ষা করে।

**হিপার সালফ**—শ্বাসপথ-বায়ু-নালীর প্রদাহ রোগে (Tracheo

Bronchitis) কাসি সরল ও সিক্ত হইলে ইহা প্রযোজ্য। ইহারও সরল কাসিতে কথঞ্চিৎ ঘড়ঘড়ি থাকে; কিন্তু তাহার পরিমাণ এতাদৃশ নহে যে, তাহা **এণ্টিম টার্ট** এবং **ইপিক্যাকের** ন্যায় বায়ু-নালী পূর্ণ করিয়া শ্বাস-প্রশ্বাসে অবিশ্রান্ত ঘড়ঘড়ি উৎপন্ন করিতে পারে। উহাদিগের ন্যায় ইহাতে অবিশ্রান্ত শ্লেষ্মা-বমনের প্রবৃত্তি, শ্বাস-কষ্ট এবং মুখাদির নীলিমাও হয় না। শরীর অনাবৃত করিলে ও কোন শরীরাংশ শীতল হইলে ইহার কাসির উদ্রেক হয়। ইহার রোগী শৈত্যসংস্পর্শে অত্যন্ত অসহিষ্ণু থাকে এবং অতি সহজেই তাহার প্রচুর ঘর্ম্ম হয়।

**কেলি বাইক্রম**—সকল প্রকার ব্রংকাইটিস রোগেই উপযুক্ত স্থলে ইহা দ্বারা কার্য্য পাওয়া যায়। ইহাতে সাধারণতঃ শুষ্ক, গভীর, কর্কশ এবং গলা ভাঙ্গা কাসির অতি কঠিন আক্রমণ হইয়া চিমসা, সূত্রবৎ শ্লেষ্মা উঠে। সাধারণ সর্দ্দির পরিণামেও কঠিন ও গভীর কাসি থাকিয়া যাইলে ইহা উপকার করিয়া থাকে। ইহার লক্ষণে **ফসফরাসের** ন্যায় বক্ষে কসিয়া ধরা ও সংকুচিত বোধ হয় না—আমাশয়দেশে কসিয়া ধরার অনুভূতি হয়। ডাঃ হিউজ বলেন, "ব্রঙ্কাইটিস নাতিপ্রবল অবস্থায় থাকিয়া যাইলে ইহা উপকারী।" ইহার গয়ার ঈষৎ নীল এবং থানা থানাও থাকিতে পারে। ট্রেকিয়া অথবা ব্রংকাই দ্বিশাখায় বিভাগ হওয়ার স্থলে শুড়শুড়ি হইয়া কাসির উদ্রেক হইতে পারে। আহারান্তে, পরিহিত বস্ত্রের ত্যাগ কালে এবং **প্রাতঃকালে নিদ্রা ভঙ্গে** কাসির বৃদ্ধি; ব্যায়ামকালে এবং শয়নান্তে দেহ উষ্ণ হইলে উপশম।

**ষ্টেনাম**।—সাধারণতঃ ঈষৎ সবুজ ও প্রচুর শ্লেষ্মা অথবা পূয়-মিশ্রিত শ্লেষ্মার গয়ার সহজে নিষ্ঠ্যূত হইলে ইহা দ্বারা মহদুপকার হয়। **এণ্টিম টার্ট** হইতে ইহার প্রভেদক লক্ষণ এই যে, ইহাতে ট্রেকিয়া মধ্যে প্রভূত শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলেও তাহা বিশেষ ঘড়ঘড় করে না ও সহজে উঠে। ইহাতে মুখাদির নীলবর্ণও হয় না এবং বমন বা বিবমিষাও থাকে না।

বক্ষের দুর্ব্বলতাই ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ। গোলা বাঁধা মিষ্ট শ্লেষ্মার চাপ উঠাও ইহার প্রকৃতিগত। নাতি তরুণ ও পুরাতন রোগেই ইহার অধিকতর প্রয়োগ হইয়া থাকে।

**ভিরেট্রাম ভি।**—রোগের প্রচণ্ড আক্রমণে অত্যুচ্চ তাপ, পূর্ণ কঠিন, দ্রুত নাড়ী এবং শরীর অত্যন্ত উষ্ণ থাকিলে প্রথমেই ইহার প্রয়োগ করা উচিত। অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠার অভাব **একনাইট** হইতে ইহাকে প্রভেদিত করে।

**পাল্‌সেটিলা।**—গয়ার প্রচুর, সরল, ঘন, পূয়বৎ শ্লেষ্মাযুক্ত অথবা হরিদ্রাভ। ইহার সহিত বিবমিষা ও বমন থাকিলে, বিশেষতঃ শিশুদিগের পক্ষে ইপিক্যাক ঔষধ।

**ষ্টিক্টা।**—লক্ষণানুসারে সকল প্রকার ব্রংকাইটিস রোগেই ইহার প্রয়োগ হইতে পারে।

অন্যান্য ঔষধ মধ্যে আয়ডিন, ল্যাকেসিস, লাইক, মার্ক সল, নাক্স ভ, রাস, স্যাঙ্গু, চেলিড, ক্যাক্টাস, সেনেগা, ড্রসিরা এবং ক্যামমিলা প্রভৃতি বিশেষ দ্রষ্টব্য।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—সর্দ্দি হইয়া তরুণ ব্রংকাইটিসের সন্দেহ হইলে রোগীর উষ্ণ গৃহের আশ্রয় গ্রহণ করা সঙ্গত। শীতল অথবা সিক্ত-শীতল বায়ু সম্পূর্ণ পরিত্যাজ্য। শুষ্ক বায়ু নির্ম্মল ও উষ্ণ থাকিলে কথঞ্চিৎ শান্তিপ্রদ হয়। কঠিন রোগে রোগীকে যত্নের সহিত শয্যায় রক্ষা করা উচিত। ঈষদুষ্ণ বাষ্পাঘ্রাণ উপকারী। বক্ষে বেদনা থাকিলে পোলটিসের প্রয়োগ এবং ত্বকসংলগ্ন ফ্লানেলের ব্যবহার করিবে। রোগের প্রথমাবস্থায় দুগ্ধ ও সুসিদ্ধ সাগু অথবা বার্লি উপযুক্ত পথ্য।

# লেকচার ১০০ (LECTURE C)

## পুরাতন বায়ু-নালী-প্রদাহ বা ক্রনিক ব্রংকাইটিস।

## (CHRONIC BRONCHITIS)

**পরিভাষা।**—বায়ু-নালীর পুরাতন প্রাতিশ্যায়িক অবস্থা। ইহাতে তাহার পেশীরও ন্যূনাধিক প্রদাহ জন্মিয়া থাকে।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—প্রাতিশ্যায়িক পুরাতন প্রদাহ বশতঃ বায়ু-নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি পাতলা হইয়া যাইতে পারে এবং তাহার পেশী ও গ্রন্থিল স্তরের ক্ষয় অথবা ঘনত্ব জন্মিয়া তাহা দানা দানা আকার ধারণ করিতে পারে। তাহাতে ভাসা ভাসা ক্ষতও জন্মিতে দেখা যায়। **বায়ুনালীর প্রসারণ হওয়াও** অসাধারণ ঘটনা নহে। সাধারণতঃই **বায়ু-স্ফীতি বা এম্ফিসিমা** বর্ত্তমান থাকে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—পুরাতন ব্রংকাইটিস রোগ প্রায়শঃই অধিক বয়সের ব্যক্তিদিগের মধ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু বালক ও যুবকগণও সম্পূর্ণ অব্যাহতি পায় না। অধিকাংশ সময়েই ইহা শীত ঋতুতে সংঘটিত হইয়া প্রতি বৎসরই শীত-ঋতুর আবির্ভাবে পুনরাবর্ত্তন করে এবং যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ গ্রীষ্মাগম না হয় তাবৎকাল থাকে। শৈত্য-সংস্পর্শ অথবা উত্তেজনাকর ধূলি, অথবা বাষ্পাঘ্রাণ হইতে প্রাথমিক রোগরূপে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। কিন্তু অধিকাংশ সময়েই তরুণ ব্রংকাইটিসের পৌনপুনিক আক্রমণ, অথবা সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর স্থলে ক্ষুদ্রবাত ও রস-বাত অন্ততঃ ক্ষুদ্রবাত অথবা রস-বাতগ্রস্ত ধাতু ইহার গৌণকারণ বলিয়া গণ্য। অপিচ ইহা ফুস্‌ফুসের বায়ু-স্ফীতি, যে কোন প্রকার পুরাতন ফুস্‌ফুস প্রদাহ,

ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি বা প্লুরার যোজনা (Ad hesion), পুরাতন হৃৎপিণ্ড-রোগ, লালা-মেহ অথবা পুরাতন সুরা-বীজ বিষাক্ততা হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—পুরাতন ব্রংকাইটিস রোগে তরুণ রোগের লক্ষণই কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তিতভাবে দৃষ্টিগোচর হয়। বুকাস্থি-পশ্চাতে বেদনা থাকিতে পারে, কিন্তু অনেক সময়েই তাহা সঙ্কুচিতভাববৎ অনুভূত হয়। কাসি এবং গয়ারই ইহার সর্ব্বপ্রধান লক্ষণ। কাসির অবিশ্রান্ত ভাব থাকে না, তাহা সাময়িক আক্রমণের ভাবে হয় এবং তাহার আক্রমণের সংখ্যা ও কাঠিন্য পরিবর্ত্তনশীল থাকে। গয়ারের প্রকৃতি এবং পরিমাণ সকল সময়ে সমান থাকে না। কখন গয়ার থাকে না, বা থাকিলেও অতি যৎসামান্য থাকে, কখন বা তাহা অতি প্রচুর পরিমাণে উঠে এবং তাহার প্রকৃতি রক্তাম্বু-শ্লেষ্মাময় (Sero-mucuous) অথবা অর্দ্ধ পূয়বৎ থাকে। শেষোক্ত প্রকার গয়ার থাকিলে রোগকে "শ্লেষ্মা-গহ্বর" বা "ব্রংকোরিয়া" বলে। অন্য এক প্রকারের রোগ "শীতকাসি" বা উইণ্টার-কাফ্" নামে পরিচিত। সাধারণতঃ এই কাসি বৃদ্ধদিগের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়, অপিচ ইহা ক্ষুদ্রবাতপ্রবণ ধাতুর ব্যক্তিগণকেও আক্রমণ করে এবং ফুস্‌ফুসের বায়ু-স্ফীতি ও হৃৎপিণ্ড-রোগসহ সংস্বষ্ট থাকে। এই সকল কাসির সাময়িক আক্রমণ হয় এবং রজনীতে অথবা প্রত্যূষে তাহার বৃদ্ধি হইয়া রজনীর সঞ্চিত স্রাব স্বল্পায়াসে উঠিয়া যায়। পূতিগন্ধ কাস-রোগে গয়ারে বায়ু-নালীর পচা স্রাব থাকায় মাংস-পচা গন্ধ পাওয়া যায়। সহজ কাস-রোগেও এরূপ পচা গন্ধের গয়ার থাকিতে পারে। কিন্তু অধিকাংশ সময়ে এরূপ ঘটনা বায়ু-নালী-গহ্বর-রোগ, গুটিকা সংস্বষ্ট ফুস্‌ফুস গহ্বর এবং ফুস্‌ফুসের পূয়শোথ ও পচন বা গ্যাংগ্রিন্, এবং এম্পায়িমা বা বক্ষসঞ্চিত পূয় সংস্রবীয় ফুস্‌ফুস্-নালী-ক্ষত প্রভৃতির ফলস্বরূপ দেখা গিয়া থাকে। পুরাতন ব্রংকাইটিস রোগে এরূপ ঘটনা হইলে তাহার পচা গন্ধের স্রাব বায়ু-নালীর

শ্লেষ্মা-গহ্বর বা ব্রংকিয়েকটিসিস্, ফুস্‌ফুসপ্রদাহ বা নিউমনিয়া এবং ফুস্‌ফুসের পচন বা গ্যাংগ্রিন জন্মাইতে পারে।

ডাঃ এণ্ডার্‌স্ বলেন, "ব্রংকাইটিস্ রোগের নির্ব্বাচনের পূর্ব্বে যে সকল রোগে পচা গন্ধের গয়ার থাকে তাহাদিগকে বর্জ্জন করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। ব্রংকাইটিস রোগের প্রচুর গয়ার কিয়ৎকাল উপযুক্ত পাত্রে রাখিয়া দিলে তাহা তিন স্তরে বিভক্ত হয়,—সর্ব্বোপরিস্থ স্তরে সফেন শ্লেষ্মা, মধ্য স্তরে রক্তাম্বুময় (Serous) তরল পদার্থ, এবং সর্ব্বাধঃ স্তরে ঘন তলানি পদার্থ থাকে ও তাহা দানা দানা দেখায়। এই স্তর সাধারণতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হরিদ্রাবর্ণ স্তূপ একত্র হইয়া গঠিত এবং ডিট্রিচের প্লাগস বা ছিপি বলিয়া খ্যাত। এই সকল ছিপির আকারের পদার্থের বর্ত্তমানতা পূতিগন্ধ ব্রংকাইটিসের বিশেষত্ব এবং ইহারাই কথিত পুতিগন্ধের কারণ।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সহজ পুরাতন ব্রংকাইটিস রোগের নির্ব্বাচন সহজ হইলেও ইহার আনুষঙ্গিক উপসর্গ বা গৌণ রোগের বর্ত্তমানতা ও প্রকৃতির নির্ণয় অতীব কঠিনসাধ্য। ফুস্‌ফুসীয় গুটিকা সংসৃষ্ট রোগই ইহার সাধারণ উপসর্গ; ইহাতে যে, গুটিকা রোগের সাধারণ বিবরণ, জ্বর, শারীরিক শীর্ণতা ও দৌর্ব্বল্য এবং সাধারণতঃ স্থানিক, বিশেষতঃ চূড়ার ঘনীভূত অবস্থার প্রাকৃতিক চিহ্নাদি এবং গয়ারে টুবার্‌কুল ব্যাসিলস থাকে —রোগ নির্ব্বাচনে তাহা যথেষ্ট। ফুস্‌ফুসের বায়ু-স্ফীতি, পূয়শোথ এবং তাহার পচন বা গ্যাংগ্রিণ প্রভৃতিরও পরস্পরের নির্ব্বাচন অত্যাবশ্যকীয়, কিন্তু তাহাদিগের স্ব স্ব বিশেষ বিশেষ লক্ষণ ও প্রাকৃতিক চিহ্নাদি বর্ত্তমান আছে কিনা যত্নপূর্ব্বক তাহার অনুসন্ধান করিলে ইহা অনায়াসসাধ্য হয়।

ভাবীফল।—রোগের সম্পূর্ণ আরোগ্যে পরিণতি সম্ভবনীয় ঘটনা বলিয়া বিবেচিত হয় না। তথাপি চিকিৎসার সাধ্যানুযায়ী উপশম বা যাপ্যাবস্থাকে একরূপ আরোগ্যই বলা যাইতে পারে। কিন্তু তদবস্থায় উত্তেজনার কারণ ঘটিলে রোগ পুনরাবর্ত্তন করিতে পারে। অন্যান্য রোগ

সংস্রবে, গৌণভাবে অথবা তাহাদিগের উপসর্গস্বরূপ রোগ জন্মিলে ইহার পরিণাম তাহাদিগেরই অবস্থার উপর নির্ভর করিয়া থাকে। কঠিন পুরাতন ব্রংকাইটিস ফুসফুসের বায়ু-স্ফীতি, বায়ু-নালীতে শ্লেষ্মা-গহ্বর বা ব্রংকিয়েকটিসিস, এমন কি হৃদ্‌রোগ পর্য্যন্তও জন্মাইতে পারে। পুরাতন ব্রংকাইটিস বহুদিন স্থায়ী হয়, অনেক স্থলে বহু বৎসর পর্য্যন্ত থাকে এবং ন্যূনাধিক কালান্তে জল-বায়ুর পরিবর্ত্তনপ্রযুক্ত তাহার তরুণভাবে বৃদ্ধি হয়। ডাঃ অস্‌লার বলেন, "পূতিগন্ধ প্রকারের রোগ স্থানান্তরিত হইয়া মস্তিষ্কে পূয়শোথ জন্মাইয়াছে।"

**চিকিৎসা।**—ইহার চিকিৎসা একরূপ সম্পূর্ণভাবেই লক্ষণের উপর নির্ভর করিলেও রোগের সাম্যাবস্থায় ধাতুদোষ নিবারণার্থ যথোপযুক্ত ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত। লক্ষণানুসারে ইহাতে তরুণ ব্রংকাইটিসের ঔষধাদিও প্রযুক্ত হইতে পারে, তাহা ঐ রোগে দ্রষ্টব্য; তদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য:—

**আর্স আয়ডি**—গণ্ডমালা-ধাতুর রোগীদিগের রস-গ্রন্থির বিবৃদ্ধিতে আর্সেনিকের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ব্রংকাইটিস রোগের ইহা অমোঘ ঔষধ বলিয়া বিবেচিত।

**আর্সেনিক**—অতীব কঠিন রোগের ঔষধ। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অলস। সন্ধ্যা ও রজনীতে রোগের বৃদ্ধি হইয়া রোগীর শুষ্ক কাসি ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস-প্রশ্বাসে যেন শ্বাসরোধ ঘটে—শীতল পান ও সামান্য শৈত্য সংস্পর্শেই ইহা সংঘটিত হয়, অথবা বায়ু-নালী মধ্যে অত্যন্ত আটা শ্লেষ্মা থাকায় সিক্ত কাসিও হথ্‌ করিয়া বা কাসিয়া তুলিতে প্রভূত কষ্ট।

**আয়ডিন**—রস-গ্রন্থির বৃদ্ধিযুক্ত পরিস্ফুট গণ্ডমালাধাতুর রোগীর গুটিকোৎপত্তি-দোষ থাকিলে ইহা মহৌষধ।

**ড্রসিরা**—আক্ষেপিক লক্ষণের প্রাধান্য থাকিলে এবং রোগের

প্রবহমান বায়ুযুক্ত স্থানে শক্তি অনুসারে অশ্রান্তিকর ভ্রমণ রোগাপনয়নে অপরিহার্য্য। ইহারা কখনই, বিশেষত শীতল ও সিক্ত দিনে অনাবৃত গাত্রে থাকিবে না, অপিচ ব্যবধানরহিত গাত্রোপরি ফ্লানেল পরিধান করিবে। সরীষার তৈল মার্জ্জন ও দুর্য্যোগহীন দিনে গৃহমধ্যে কাঁচা-পাকা মিশ্রিত ও গায়ের সমতাপ জলে সুব্যবস্থিত স্নান ও শুষ্ক করিয়া গাত্রমার্জ্জন, পরিপাক-শক্তি অনুসারে সহজ পাক মাংসাদি পুষ্টিদ আহার এবং সর্ব্বাপেক্ষাশ্রেষ্ঠ, প্রচুর পরিমাণ দুগ্ধ সেবন সুপথ্য।

—— ০ ——

# লেক্চার ১০১ (LECTURE CI)

## তান্তব বায়ু-নালী-প্রদাহ বা ফাইব্রিনাস ব্রংকাইটিস।

## (FIBRINOUS BRONCHITIS)

**প্রতিনাম।**—ঘুংরি-কাসি সংসৃষ্ট বায়ু-নালী-প্রদাহ বা ক্রুপাস ব্রংকাইটিস (Croupous Bronchitis); আটা বায়ু-নালী প্রদাহ বা প্লাষ্টিক ব্রংকাইটিস (Plastic Bronchitis); সঝিল্লিক বায়ু-নালী-প্রদাহ বা মেম্ব্রেনাস ব্রংকাইটিস (Membranous Bronchitis)।

**পরিভাষা।**—শরীরের অন্যান্য যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে যেরূপ ঘুংরি কাসির ঝিল্লিবৎ ঝিল্লি উৎপাদনকারী প্রদাহ জন্মে, তদ্রূপ বায়ু-নালীর তরুণ অথবা পুরাতন এক প্রকার প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহ ঘুংরি-কাসিবৎ নির্য্যাস ক্ষরিত করিয়া বিশেষত্ব প্রাপ্ত হয়। কিন্তু ইহার প্রদাহিক নির্য্যাস বা অলীক ঝিল্লি আপেক্ষিকরূপে ঘনতর। উপরিউক্ত নির্য্যাস বায়ু-নালীর ছাঁচের আকারে নিষ্ঠ্যূত হয়। বৃহত্তর নালীর ছাঁচ ফাঁপা এবং সূক্ষ্মতর নালীর তাহা নিরেট হইয়া থাকে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—রোগের অতীব বিরলতাবশতঃ চিকিৎসক-মণ্ডলীতে ইহার কারণাদি বিশেষ সুপরিচিত নহে। ইহা পুরুষদিগের মধ্যেই অধিক সংখ্যায় হয় এবং তাহাদিগের বিংশ হইতে চত্বারিংশ বর্ষ বয়স পর্য্যন্ত অধিকতর আক্রমণ করে। বসন্তকালেই ইহা পুনঃপুনঃ দেখা দেয়। উত্তেজনাকর বস্তুর বাষ্প এবং উষ্ণ বাষ্পের আঘ্রাণে ইহার প্রাথমিক আক্রমণ হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ সময়েই ইহা অন্যান্য রোগ-সংস্রবে, বিশেষতঃ, স্বরযন্ত্রের ঝিল্লি উৎপাদক প্রদাহের নিম্ন বিস্তারে গৌণভাবে জন্মে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—তরুণ সঝিল্লিক বায়ু-নালী প্রদাহের আরম্ভক অবস্থায় সাধারণ প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহের লক্ষণাদি প্রকাশিত হয়। কিন্তু শীঘ্রই অতি কঠিন শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং কাসির আক্রমণ হইয়া গয়ারের সহিত বায়ু-নালীর তান্তব ছাঁচ ও ন্যূনাধিক স্রুত রক্ত নিষ্ঠীবনে সাময়িক অথবা স্থায়ী উপশম প্রদান করিলে প্রকৃত রোগের নিশ্চিত পরিচয় পাওয়া যায়। স্থল বিশেষে ইহা স্বর-যন্ত্রের সঝিল্লিক প্রদাহের নিম্ন বিস্তারবশতঃ জন্মে। এতাবতা ঘটনাক্রমে নির্য্যাসের নিষ্ঠীবন না হইলে ভয়াবহ ও আকুল শ্বাস-কৃচ্ছ্র বশতঃ নীলিমার লক্ষণ দেখা দেয় এবং পরিণামে রোগীর শ্বাসরোধ ঘটে। সাধারণতঃ পুরাতন রোগে প্রথমে ব্রংকাইটিসের লক্ষণ থাকে। পরে অনিয়মিত সময়ান্তর—কতিপয় সপ্তাহ অথবা মাস পর পর, প্রচণ্ড কাসির আক্রমণ পুনরাবর্ত্তন করিলে তান্তব পদার্থ অথবা বায়ু-নালীর ছাঁচ নিষ্ঠীবনে তাহার শেষ হয়। এরূপ আক্রমণ কখন কখন নিয়মানুসারেও ঘটে।

ডাঃ এণ্ডরস্ একটী রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহার এই আক্রমণ প্রতি বৎসর একবার করিয়া পুনরাবর্ত্তন করিত।

ইহার প্রাকৃতিক পরীক্ষায় ক্ষুদ্র-বৃহৎ সর্ব্বপ্রকার সিক্ত শব্দের সহিত শুষ্ক শব্দ—শিশ ও ধাতু পাত্রবৎ শব্দ, প্রাপ্ত হওয়া যায়। কোন বায়ু-নালীর রোধ ঘটিলে তাহার সংসৃষ্ট ফুস্ফুস্ অংশোপরি শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দের অভাব ঘটে; কিন্তু রোধক ঝিল্লি নিষ্ঠ্যূত হইলে তাহা পুনরাবর্ত্তন করে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—তান্তব ছাঁচের নিষ্ঠীবন ব্যতীত রোগ নির্ণয় অসম্ভব। রোগকে ডিফ্‌থিরিয়া হইতে প্রভেদিত করণার্থ ইহার নির্য্যাসের পরীক্ষার আবশ্যক, তাহা বিশেষ কঠিন কার্য্য নহে। তাহাতে রোগ বিবরণের বিষয় স্মরণ করিয়া নির্য্যাসে "ক্লেবস্ লফ্‌লার বেসিলারের ( চিত্র ৩০ )" অনুসন্ধান করিতে হইবে। রোগ নির্ণয়ার্থ রোগীর ব্রংকো-নিউমোনিয়া অথবা ফুস্ফুসের টুবারকুলোসিস বা গুটিকোৎপত্তি-রোগাদির বর্ত্তমানতা বিষয়ক পরীক্ষাও অত্যাবশ্যকীয়।

**ভাবীফল।**—সর্ব্বস্থলেই তরুণ রোগের পরিণাম সম্বন্ধীয় মত সন্দেহজনক। পুরাতন রোগ ক্বচিৎ সাংঘাতিক হইলেও বহুদিন স্থায়ী হইয়া থাকে। পুরাতন প্রকারের রোগ নিউমনিয়ায় পর্য্যবসিত হইতে অথবা টুবারকুলোসিসের পূর্ব্বাভাস দিতে পারে। ফলতঃ ইহার ভাবীফল নিশ্চিতই উপসর্গের গুরুত্ব দ্বারা নির্ণীত হইয়া থাকে।

**চিকিৎসা তত্ত্ব।**—কার্য্যতঃ ইহার এবং তরুণ প্রাতিশ্যায়িক বায়ু-নালী-প্রদাহের চিকিৎসা মধ্যে মূলতঃ কোন প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। কিন্তু সঝিল্লিক স্বর-যন্ত্র প্রদাহের ঔষধ কেলি বাই, আয়ডি, আয়ডাইড অব লাইম, হিপার সাল্ফ, ব্রমিন প্রভৃতির আবশ্যকীয় স্থলে ব্যবহার করিতে হইবে। স্মরণ রাখা উচিত "কেলি বাই" ইহার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ।

—:*:—

# লেকচার ১০২ (LECTURE CII)

## বায়ু-নালী-গহ্বর বা ব্রংকিয়েক্টেসিস্।

## (BRONCHIECTASIS)

**পরিভাষা।**—বায়ু-নালীর সাধারণ বা সীমাবদ্ধ অংশের প্রসারণ।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—**গোলাকার প্রলম্বিত** এবং **কোটরের ন্যায়** এই দুই প্রকার বায়ু-নালীর প্রসারণ চিকিৎসক-মণ্ডলীতে পরিচিত। একই ফুস্‌ফুসে এবং সমকালে দুই প্রকার প্রসারণ থাকিতে পারে।

প্রসারণের আকার এক মটর হইতে একটি কমলা-লেবুর মধ্যে পরিবর্ত্তন-শীল। কোটরাকার প্রসারণগুলি সাধারণতঃ বায়ু-নালী বা ব্রংকাস বাহিয়া গুচ্ছাকারে সজ্জিত। ক্বচিৎ-কখন এম্ফিসিমা বা বায়ু-স্ফীতি এবং ব্রংকাইটিস-রোগ সহ অঘনীভূত ও কোমল ফুস্‌ফুস্ উপাদান বেষ্টিত একটি মাত্র কোটরাকার প্রসারণ সংঘটিত হইতে পারে। ইহা শূন্যগর্ভ গহ্বরবৎ প্রতীয়মান হয়। নালী-প্রাচীর পাতলা হইয়া যায়, এবং তাহার গঠনোপাদান ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। গহ্বরাবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্বাভাবিক অবস্থা থাকিতে পারে অথবা তাহার স্তম্ভাকার উপত্বক টালির ন্যায় চেপ্টা বা পেভমেণ্ট এপিথিলিয়ামের আকারে পরিবর্ত্তিত হওয়ায় মসৃণ এবং উজ্জ্বল দেখাইতে পারে। কিম্বা ইহা নির্য্যাসপ্লাবিত এবং ঘনীভূত হয়। কখন বা গহ্বর, বিশেষতঃ তাহা স্রাবপূর্ণ থাকিলে, বিস্তীর্ণরূপে ক্ষতযুক্ত দৃষ্ট হইতে পারে। কোন কোন বৃহত্তর গহ্বরাভ্যন্তরে অনেক সময়েই অতিশয় পচাগন্ধযুক্ত বস্তু থাকে, এবং সাধারণতঃ পচা গন্ধের ব্রংকাইটিস ইহার উপসর্গস্বরূপ থাকিয়া রোগকে অধিকতর কঠিন করিয়া তুলিতে পারে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—রোগ আজন্ম (অতি বিরল ঘটনা) না হইলে, ব্রংকিয়েক্টেসিস বা বায়ু-নালী প্রসারণ সর্ব্বস্থলেই অন্য কোন প্রকার শ্বাস-যন্ত্র-

রোগের—প্রধানতঃ পুরাতন বায়ু-নালী-প্রদাহ বা ব্রংকাইটিস, এবং স্বল্পতর স্থলে ফুস্ফুস্-বায়ু-স্ফীতি বা এম্ফিসিমা, শিশুদিগের ব্রংকো-নিউমনিয়া, যক্ষ্মা-কাশ, বায়ু-নালীর অভ্যন্তরে আগন্তুক পদার্থের অবস্থিতি, অথবা শোণিতার্ব্বুদ কিম্বা সাধারণ অর্ব্বুদের চাপ প্রভৃতি—উপসর্গ বা গৌণ রোগ রূপে জন্মে। এই সকল রোগ বায়ু-নালী গঠনোপাদানের দুর্ব্বলতা আনয়ন করিয়া তাহার ক্ষয়জনক পরিবর্ত্তন সংঘটিত করে। ফুস্ফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির পুরাতন প্রাদাহিক সংযোগ বা প্লুরিটিক এডিশন, ফুস্ফুস্-কোষ-মধ্য উপাদানের প্রদাহ বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমনিয়া এবং ফুস্ফুস্-সংহতি বা ফাইব্রইড থাইসিস্ প্রভৃতি রোগ ঘটিত বহিরাকর্ষণেও বায়ু-নালীর উপাদানের দুর্ব্বলতা সংঘটিত হইয়া থাকে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—বায়ু-নালী প্রসারণের অধিকাংশ লক্ষণই তাহার কারণ স্বরূপ মূলরোগ হইতে জন্মে। কাসি এবং গয়ারের প্রকৃতি ত্যাগ করিলে, ইহাতে রোগ-পরিচায়ক কোন লক্ষণই দৃষ্টিগোচর হয় না। ন্যূনাধিক প্রলম্বিত বিরতির পর ঝাকে ঝাঁকে কাসির আক্রমণ ঘটে, বিরতির সময়ে প্রসারিত নালী স্রাবপূর্ণ হয়। সাধারণতঃ প্রাতঃকালে গাত্রোত্থান করিলে কাসির আক্রমণ হয়, কিন্তু প্রসারিত নালী হইতে সুস্থ নালীতে স্রাব প্রবেশের অনুকূল শারীরিক অবস্থান মাত্রেই কাসির উদ্রেক হইতে পারে। ইহার গয়ারের পরিমাণ প্রভূত থাকে ও তাহা অনেক সময়েই বিজাতীয় দুর্গন্ধযুক্ত হয়। গয়ার কিয়ৎকাল উপযুক্ত পাত্রে রাখিয়া দিলে তাহা তিন স্তরে বিভক্ত হয়—উর্দ্ধ স্তরে কটাসে ফেন, মধ্য স্তরে জলীয় শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ এবং সর্ব্বাধস্তরে দানাকার পদার্থের ঘন তলানী ও কোষ।

**রোগ-নির্ব্বচন।**—বায়ু-নালী-প্রসারণের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি সর্ব্বদা সমভাবে থাকে না এবং ইহাদিগের দ্বারা রোগ-নির্ব্বাচনার্থ কোন সাহায্যও প্রাপ্ত হওয়া যায় না। ফলতঃ ইহাদিগের আয়তন ও অবস্থিতির স্থান, অপিচ সন্নিহিত ফুসফুস-পদার্থের অবস্থা অনুসারে প্রাকৃতিক চিহ্নাদির প্রকৃতির

নানাবিধ পরিবর্ত্তন ঘটে। কোটর বা থলির আকারবিশিষ্ট প্রসারণ ফুসফুসের উপরিভাগের সন্নিহিত প্রদেশে অবস্থিত হইলে তাহারা যক্ষ্মাকাশি-গহ্বরের চিহ্নের সহিত ভ্রান্তি উৎপাদন করে, কিন্তু যক্ষ্মাকাসির গহ্বর সাধারণতঃ ফুসফুসের মূল দেশে থাকে। গহ্বরস্থ সঞ্চিত স্রাবের পরিমাণানুসারেও গহ্বরিক চিহ্নের পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, কিন্তু গুটিকোৎপত্তি সংসৃষ্ট গহ্বর সম্বন্ধে তদ্রূপ ঘটে না। অপিচ ইহাতে গুটিকোৎপত্তির সাধারণ বিবরণ, থ্যাক্থ্যাক্ কাশি, শোণিত-নিষ্ঠীবন, ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু শীর্ণতা ও বলক্ষয়ের অভাব থাকে এবং ইহার গয়ারে টুবারকুলার ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হওয়া যায় না। থলির আকারবিশিষ্ট এবং ছিদ্র দ্বারা বায়ু-নালীসংযুক্ত ফুসফুস-বেষ্ট-পূয-গহ্বর রোগ বা এম্পায়িমা সহও ইহার প্রাকৃতিক চিহ্নের ভ্রান্তি জন্মিতে পারে, কিন্তু রোগীর রোগ-বিবরণের প্রতি সম্যক লক্ষ্য করিলেই ভ্রান্তির অপনোদন হয়।

**ভাবীফল।**—মূল বা প্রাথমিক রোগের বিষয় ধর্ত্তব্যের মধ্যে না আনিলে বায়ু-নালী-প্রসারণের পরিণাম জীবন সম্বন্ধে অশুভ বলা যায় না; যেহেতু রোগ বহুকাল, এমন কি অনেক বৎসর ধরিয়া স্থায়ী হইলেও রোগী আপেক্ষিক স্বাচ্ছন্দ্য ভোগ করিয়া জীবনকর্ত্তন করিতে পারে।

**চিকৎসা-তত্ত্ব।**—বায়ু-নালী প্রসারণ, যন্ত্র-গত রোগ। ইহার পক্ষে মৌলিক আরোগ্য সুদূরপরাহত। তথাপি যথোপযুক্ত ঔষধের আভ্যন্তরীণ এবং আবশ্যকানুরূপ বহিঃ-প্রয়োগ দ্বারা রোগীর উপস্থিত কষ্টের সম্ভবনীয় শান্তি-বিধান করা যায়। গয়ার নিষ্ঠূত হওয়ার সাহায্য জন্য ব্রংকাইটিস প্রভৃতি রোগে লিখিত ঔষধের ব্যবহার কর্ত্তব্য। দুর্গন্ধ নিবারণে নিম্ন ক্রমের **ক্রিয়োজোট** এবং **কারবলেট সণ্টস্** প্রভৃতির সেবন এবং **কারবলিক এসিড দ্রবের আঘ্রাণ** উপযোগী। উপযুক্ত যন্ত্রের সাহায্যে **ইউক্যালিপ্টাসেরও** ঘ্রাণ গ্রহণ করা যায়। রোগের মূল চিকিৎসা জন্য প্রাথমিক রোগের চিকিৎসা দ্রষ্টব্য। **ষ্টেনম** এবং **সিলিসিয়া** ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য।

# লেক্‌চার ১০৩ (LECTURE CIII)

## হাঁপানি-রোগ বা এজমা।

## ( ASTHMA. )

**প্রতিনাম।**—বায়ু-নালীর হাঁপ বা ব্রংকিয়েল এজ্‌মা ( Bronchial Asthma ); আক্ষেপিক শ্বাস-প্রশ্বাস বা স্প্যাজমডিক ব্রিদিং (Spasmodic breathing)।

**পরিভাষা।**—বায়ু নালীসংসৃষ্ট চক্রাকার পেশীর সংকোচনবশতঃ শ্বাস-কৃচ্ছ্রের আক্রমণ দ্বারা প্রতিফলিত স্নায়বীয় বিকার। ইহার সহিত শ্বাস-প্রশ্বাস সংস্রবীয় পেশীমণ্ডলীর সংকোচন এবং বায়ু-নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ন্যূনাধিক শোণিত-প্রাবল্য ও থাকিতে পারে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—ইহার কারণাদিকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়—১। পূর্ব্ববর্ত্তক; ২। সাক্ষাৎ বা উত্তেজক; এবং ৩। প্রক্ষিপ্ত বা রিফ্লেক্‌স।

**১। পূর্ব্ববর্ত্তক কারণ**—এই রোগের আক্রমণ স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষে দ্বিগুণ হইয়া থাকে। শীত এবং বসন্ত ঋতুর প্রথমাবস্থায় ইহার অধিকতর প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

শতকরা প্রায় পঞ্চাশ জন রোগীতে বংশগত স্নায়বীয় রোগপ্রবণতা প্রকাশ পায়। এইরূপ স্নায়ু-বিকারগ্রস্ত পরিবারের ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে একই স্নায়ু-বিকার মৃগী, এবং স্নায়ু-শূল ও হাঁপানি প্রভৃতি নানাবিধ রোগরূপে প্রকাশিত হইয়া পরস্পর মধ্যে নিকট সম্বন্ধের পরিচয় দেয়। কখন কখন হাঁপানি একই ব্যক্তিতে উপরিউক্ত কোন রোগ সহ পর্য্যায়ক্রমেও উপস্থিত হইতে পারে।

**২। সাক্ষাৎ বা উত্তেজক কারণ**—সিক্ত এবং শীতল জল-বায়ু হাঁপানি উপস্থিত করিতে পারে এজন্য যে সকল দেশের বায়ু শৈত্য ও

সিক্ততা প্রধান এবং হঠাৎ পরিবর্ত্তনশীল বলিয়া প্রসিদ্ধ তাহাতেই ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। এই সকল রোগী উচ্চ দেশের শুষ্ক বায়ুতে, যেমন পার্ব্বত্য দেশে স্থান পরিবর্ত্তন করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করে; কোন কোন রোগী জল-বায়ুর অবস্থা নির্ব্বিশেষে যে কোনরূপ স্থান-পরিবর্ত্তনেই ফল পাইয়া থাকে। অনেক সময়ে উত্তেজনাকর ধুলি, বাষ্প, ধূম অথবা কুজ্ঝটিকার শ্বাসগ্রহণে ইহার আক্রমণ হইতে পারে। ইপিকাক, সাল্ফার, আয়ডিন, অথবা নানা প্রকার পুষ্প ও তৃণের পরাগের শ্বাস-গ্রহণ অথবা গোলাপ পুষ্প, কিম্বা জন্তু বিশেষের দেহ-বিকীর্ণ ঘ্রাণের আঘ্রাণে ইহার পুনরাক্রমণ হয়। হঠাৎ মানসিক অবসাদ এবং গভীর উত্তেজনাও শ্বাসের আক্রমণ উপস্থিত করে। শ্বাস-রোগ-প্রবণ ব্যক্তিদিগের বায়ু-নালীর প্রদাহই অধিক সংখ্যক হাঁপের কারণ অতএব ব্রংকাইটিসের আক্রমণ হইতে আত্ম-রক্ষা করিতে পারিলেই শ্বাস-রোগ-প্রবণ রোগীর শ্বাসের আক্রমণ বিরলতা প্রাপ্ত হয়।

৩। **প্রক্ষিপ্ত কারণ**—নাসার বহুপাদার্ব্বুদাদি নাসিকা-গহ্বরের অবরোধকারী রোগ; আমাশয়িক বিকার; জরায়ু ও অণ্ডাধার-রোগ; সরলান্ত্রীয় রোগ; বিশেষ বিশেষ ত্বক-রোগ; হৃদ্‌রোগ; ফুসফুসের বায়ু-স্ফীতি; ক্ষুদ্রবাত; রস-বাত; উপদংশ; লালা-মেহ।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—আলস্য এবং বক্ষের কসাভাব প্রভৃতি পূর্ব্বাভাষ উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ রোগীর সুস্থাবস্থায় কোন প্রকার পূর্ব্বানুভূতি ব্যতীতই রোগাক্রমণ হঠাৎ আরম্ভ হয়। অধিকাংশ সময়ে রজনীতে আক্রমণ হইয়া রোগীকে নিদ্রোত্থিত করে। ইহাতে থাকিয়া থাকিয়া শ্বাস-কৃচ্ছ্রের বৃদ্ধি হয় এবং তাহার অতিবৃদ্ধির সময় রোগী ভয়াবহ যন্ত্রণা পায়। রোগী শয়ন করিতে পারে না, তাহাকে বাধ্য হইয়া উঠিয়া বসিতে অথবা দণ্ডায়মান হইতে হয় এবং তাহার প্রচুর, মুক্ত ও নির্ম্মল বায়ুর আবশ্যকতা জন্মে। শ্বাস-প্রশ্বাস সচল রাখিতে

রোগী যেন প্রচণ্ড ও উন্মত্তের ন্যায় চেষ্টা দ্বারা শ্বাস-প্রশ্বাস সংস্পৃষ্ট প্রত্যেক পেশীর ব্যবহার করে। শ্বাস আক্ষেপযুক্ত এবং প্রশ্বাস প্রলম্বিত, কঠিন এবং শোঁ শোঁ শব্দযুক্ত; মুখমণ্ডল পাণ্ডুর ও ক্লেশব্যঞ্জক; শরীর শীতল ঘর্ম্মাবৃত; ওষ্ঠ, চক্ষু-পুট, এবং অঙ্গুল্যগ্র শোণিতের সমলতাবশতঃ কৃষ্ণ লোহিত; শরীর-তাপ স্বভাবনিম্ন; এবং নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ। এইরূপ আক্রমণ কতিপয় মুহূর্ত্ত হইতে প্রহরাদি পর্য্যন্ত থাকিয়া অন্তর্হিত হয়; কখন কখন-তাহা, বিশেষতঃ পুরাতন বায়ু-নালী-প্রদাহ বা ব্রংকাইটিস্ সহ রোগের সংস্রব থাকিলে, কতিপয় রজনী পর্য্যন্ত প্রতি রাত্রেই প্রত্যাবর্ত্তন করে। আক্রমণের সঙ্গে যে কাসি হয় তাহা, প্রথমে বক্ষের কসাভাবযুক্ত ও শুষ্ক থাকিয়া পরে কথঞ্চিৎ সরল হয় এবং আক্রমণের শেষ হইলে চাপে চাপে ঘন জিউলির আটার ন্যায় এবং পূযবৎ শ্লেষ্মার গয়ার উঠে। জিউলির আটার ন্যায় গয়ারের কণ্ডুলী জলে ফেলিয়া স্তরাদি ক্রমে মুক্ত করিয়া দেখিলে তাহাতে ক্ষুদ্রতর বায়ু-নালীর ছাঁচ দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে ইহারা সুস্পষ্ট পেচের আকার পায়, এবং "কারসম্যানেস স্পাইরেলস্" বা "কারসম্যানের পেঁচ" বলিয়া কথিত হয়। অনেক সময়েই ইহার অভ্যন্তর বাহিয়া পরিবর্ত্তিত "মিউসিন (শ্লেষ্মোপাদান শ্বেত লালাবৎ পদার্থ)" গঠিত, ঈষৎ স্বচ্ছ এবং সূক্ষ্ম তন্তু দৃষ্টিগোচর হয়। ইহা ব্যতীতও গয়ারে ডাঃ লিডেন বর্ণিত "সূক্ষ্ম অষ্টশির ও স্ফাটিকীকৃত দানা" বা "পয়েণ্টেড অক্টাহিডরাল ক্রিষ্টালস" পরিদৃষ্ট হয়; এইরূপ স্ফাটিকীকৃত দানা শুক্র এবং লুকিমিয়া রোগের শোণিতেও দেখা গিয়া থাকে।

"পরিদর্শনে বক্ষ বিবর্দ্ধিত, পিপার আকার এবং চালনাহীন দৃষ্ট হয়। শ্বাস-গ্রহণের প্রচণ্ডতার তুলনায় ইহার প্রসারণের পরিমাণ, সম্পূর্ণই সামঞ্জস্যহীন থাকে। বক্ষোদর ব্যবধায়ক পেশী বা ডায়াফ্রাম নামিয়া যায় এবং তাহার যৎসামান্য চালনা হয়। শ্বাস গ্রহণ ক্ষুদ্র ও ত্বরিত এবং শ্বাস-

ত্যাগ প্রলম্বিত দেখা যায়। **বিঘাতনে** কোনই প্রভেদ প্রকাশ হইতে না পারে, কিন্তু কখন কখন, বিশেষতঃ পুনঃ পুনঃ আক্রমণ ঘটিয়া থাকিলে বর্দ্ধিত প্রতিশব্দ পাওয়া যায়। **আকর্ণনে** শ্বাস এবং প্রশ্বাসে অসংখ্য উচ্চ, নিম্ন এবং গভীর প্রভৃতি নানাবিধ প্রকৃতির স্বরযুক্ত শিশের ন্যায় বা সিবিল্যাণ্ট এবং ঝন্ ঝন্ ধাতুবৎ বা সনোরাস্ রংকাস বা শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। আক্রমণের শেষভাগে সিক্তশব্দ হয়।" (ডাঃ অসলার)

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—শ্বাস-রোগের নির্ব্বাচন অতি সহজসাধ্য। কিন্তু অনেক সময়েই ইহার কারণের নির্দ্দেশ অথবা সহগামী রোগের নির্ব্বাচন তাদৃশ সহজ বলিয়া বিবেচিত হয় না। স্বর-যন্ত্রাক্ষেপসহ অনেক সময়েই প্রকৃত শ্বাস-রোগের ভ্রান্তি জন্মিয়া থাকে। কিন্তু স্বর-যন্ত্র বা ল্যারিংসের আক্ষেপ রোগে **ভগ্ন কর্কশ কথা ও বাকরোধের বর্ত্তমানতা, প্রশ্বাসের ত্যাগাপেক্ষা শ্বাসগ্রহণে অধিকতর কাঠিন্য ও বক্ষে শ্বাস-রোগের প্রাকৃতিক লক্ষণের অভাব** প্রভৃতি উভয় রোগের পরিচয় পক্ষে যথেষ্ট হইয়া থাকে।

**ভাবীফল।**—জীবন-রক্ষা সম্বন্ধেভাবী ফল কোন অংশেই অশুভসূচক নহে। রোগাক্রমণ যতই ভয়াবহ ও আশঙ্কা-ব্যঞ্জক হউক রোগী কখনই মৃত্যুগ্রাসে পড়ে না। কিন্তু নানাবিধ সংস্রবীয় রোগে, বিশেষতঃ সহগামী ফুস্ফুসের বায়ুস্ফীতি অথবা হৃদ্‌রোগে পরিণাম বিপজ্জনক হইতে পারে; ফলতঃ আরোগ্যাশা অনেকাংশেই বর্ত্তমান উপসর্গের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। উপসর্গাদি উপস্থিত না থাকিলে, উপযুক্ত চিকিৎসা এবং জল-বায়ুর পরিবর্ত্তন, অনেক সময় দৃশ্যতঃ আরোগ্য বা যাপ্যতা সাধিত করিতে পারে। ফলতঃ স্মরণীয় যে, উপযুক্ত কারণ ঘটিলেই রোগের প্রত্যাবর্ত্তন অবশ্যম্ভাবী।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—কার্য্যতঃ শ্বাস-রোগের চিকিৎসা তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। প্রথমতঃ রোগীর উপস্থিত আক্রমণের উপশমন;

দ্বিতীয়তঃ রোগাক্রমণের পুনরাবর্ত্তনের নিবারণের চেষ্টা; তৃতীয়তঃ সম্ভব হইলে রোগের মৌলিক আরোগ্যসাধন। উপস্থিত আক্রমণে রোগীর যে ভয়াবহ এবং অসহনীয় যন্ত্রনা হয় তাহাতে যে কোন উপায়ে কথঞ্চিৎ শান্তি বিধানের চেষ্টা অসঙ্গত বলিয়া বিবেচিত হয় না। তথাপি আমরা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে প্রস্তুত যে, উপসর্গহীন প্রকৃত স্নায়বীয় শ্বাসরোগে হোমিওপ্যাথি ঔষধের অপরিমেয় সূক্ষ্ম মাত্রা, যতদুরস্মরণ হয়, আমাদিগকে কখনই নিরাশ করে নাই। যাহা হউক প্রথমে রোগের হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার উল্লেখের পর অন্যান্য বিষয় লিখিত হইতেছে। উপস্থিত আক্রমণ :—

**ইপিক্যাক**—ইহার শ্বাস-যন্ত্রাক্ষেপ, শ্বাস-রোগের অতি নিকট প্রতিকৃতি স্বরূপ, বিশেষতঃ রোগ যদি অমিশ্র আক্ষেপযুক্ত হয়। রোগী বক্ষে গুরুত্ব বোধ করে ও তজ্জন্য উৎকণ্ঠাযুক্ত হয়। হঠাৎ শাঁই শাঁই শ্বাস-প্রশ্বাসের শ্বাসকৃচ্ছ্র, শ্বাস-রোধের আশঙ্কা আনয়ন করে এবং নড়িলে তাহার বৃদ্ধি হয়। রোগী অনবরত কাসিতে থাকে; বক্ষ যেন শ্লেষ্মাপুর্ণ বোধ হয়, তথাপি কিছু উঠে না; অঙ্গাদির শীতল ঘর্ম্ম। কাসিতে গলা আটকাইয়া ধরে ও বমন হয়।

**লোবেলিয়া**—অনেকাংশে **ইপিক্যাকের** তুল্য। বক্ষে অত্যন্ত পীড়িতভাব ও দুর্ব্বলতা বোধ, যেন তাহা আমাশয়দেশে জন্মে, তথায় একটি চাপ থাকার অনুভূতি; বিবমিষা ও লালার স্রাব; আক্রমণের পূর্ব্বলক্ষণে সম্পূর্ণ শরীরমধ্যে কাঁটা-ফুটার অনুভূতি। ইহা বায়ু-নালী সংসৃষ্ট এবং পচা জান্তব বিষঘটিত রোগে উপকারী। শ্বাস-প্রশ্বাস অত্যন্ত কষ্টকর, চালনায় তাহার উপশম।

**আর্সেনিক**—কতিপয় বিষয়ে ইহার **ইপিকা** সহ সাদৃশ্য থাকিলেও মধ্য রজনীর পরেই ব্যাধির আক্রমণ ইহার সুস্পষ্ট প্রভেদক। রোগী কঠিন শ্বাস-প্রশ্বাসের প্রাণান্তকর যাতনায় উঠিয়া বসিতে, বাতায়ন মুক্ত করিতে,

এবং শয্যায় বসিয়া অথবা বাতায়ন পথ প্রান্তে শরীর নত করিয়া থাকিতে বাধ্য হয়। ফলতঃ রোগী অত্যন্ত অস্থির থাকে ও আসন্ন মৃত্যু ভয় করে। **চালনায়, উষ্ণ জল-বায়ুতে** এবং **ঝড়-বাতাসের দিনে** কষ্টের বৃদ্ধি হয়। পুরাতন শ্বাস-রোগে শ্বাসকষ্ট প্রায় লাগাভাবে থাকিলে ইহা বিশেষ উপকার করে। "বৃদ্ধদিগের শ্বাস-রোগের এবং শুষ্ক শ্বাস-রোগের ইহা মহৌষধ" (ডাঃ মিচেল)। আক্রমণের শেষভাগে শুষ্ক, কঠিন কাসির পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইয়া ফেনিল ও শোণিতরেখাযুক্ত শ্লেষ্মা উঠে, রোগী যাহার পর নাই দুর্ব্বল ও প্রচুর ঘর্ম্মযুক্ত থাকে এবং তাহার বক্ষে জ্বালাকর বেদনা হয়।

**গ্রিণ্ডেলিয়া।**—সিক্ত বা শ্লেষ্মার স্রাবযুক্ত (humid) শ্বাস-রোগে এবং তরুণ প্রাতিশ্যায়িক শ্বাস-রোগে ইহা উপকারী।

এলোপ্যাথিক মতেও ইহা শ্বাস-রোগের অমোঘ ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হয়। এলোপ্যাথ ইহার ফ্লুইড এক্‌ষ্ট্রাক্টের এক চা-চামচ, এবং হোমিও-প্যাথিক মতে ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার অরিষ্টের পাঁচ ফোটা মাত্রায় ব্যবহার করেন।

ডাঃ মিচেল বলেন, "স্নায়বীয় শ্বাস-রোগের কঠিন আক্রমণে অত্যন্ত শ্বাসকষ্টের সহিত প্রথমে অত্যল্প, পরে সরল ও প্রচুর শ্লেষ্মানিক্ষিপ্ত হয়।" ডাঃ হেল বলেন, "মধ্য ও ২টা রজনীর মধ্যে অনেক সময় স্থায়ী কাসির আক্রমণ এবং মধ্যে মধ্যে কঠিন আক্ষেপিক কাসি। এরূপাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল ও শৃঙ্খলাহীন হওয়ায় রক্তসঞ্চালনের ক্ষীণতা বশতঃ রোগ-যন্ত্রণার অধিকতর বৃদ্ধি। ইহার একটি গুরুতর প্রদর্শক লক্ষণ:—"নিদ্রা যাইতে ভীতি, যেহেতু তাহাতে শ্বাস-প্রশ্বাসের রোধ হওয়ায় রোগী জাগিয়া উঠে।"

**ব্রমিন**—রোগী গভীর শ্বাস-গ্রহণ করে, যেহেতু বোধ হয় যেন তাহার ফুসফুসে প্রচুর বায়ু যাইতেছে না।

**এপিস**—শ্বাস-রোধের অনুভূতি। রোগী বুঝিতে পারে না কি প্রকারে দ্বিতীয় বার শ্বাস গ্রহণ করিবে।

**মস্কাস**—গুল্ম-বায়ুগ্রস্ত রোগীদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী। বক্ষ শ্লেষ্মাপূর্ণ বলিয়া বোধ এবং ফুসফুসের সর্ব্বস্থলেই সূক্ষ্ম শিশের সহিত কুরকুর শব্দ। শ্বাস-রোধ ঘটিবে বলিয়া রোগী অত্যন্ত ভীত। বক্ষ কসিয়া বাঁধা থাকার ন্যায় অনুভূতি।

**এণ্টিমোনিয়াম টার্ট**—লাঙ্গসের সর্ব্বত্রই **ইপিক্যাক** অপেক্ষাও **সূক্ষ্মতর কুরকুর শব্দের** ( Finc mucous rales) **বর্ত্তমনতা** ইহার প্রদর্শক। বক্ষ শ্লেষ্মাপূর্ণ বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু রোগী তাহা তুলিতে পারে না। অত্যন্ত শ্বাস-কৃচ্ছ্র; রোগী উঠিয়া বসিতে বাধ্য হয়; **কেলি সল্টের ন্যায়** রাত্রি তিনটার সময় পুনঃ পুনঃ শ্বাস-রোধের আক্রমণ হইতে থাকে ও দেহে নীলিমা দেখা দেয়।

**নাক্স ভমিকা**—অপরিপাক ও যকৃৎ-দোষে শ্বাস-রোগ সংঘটিত হইলে ইহা কার্য্যকরী ঔষধ। সর্দ্দিঘটিত রোগে নাসিকার রোধ ঘটে; রোগী মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলে এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ( সাধারণ লক্ষণ )। সহজ আক্ষেপিক হাঁপ; উদ্গারে উপশম; রোগীকে পরিহিত বস্ত্র আল্গা করিতে হয়। যাহারা কাফি ও মদ্য-মাংসের অমিতাচার করে ইহা তাহাদিগের মহৌষধ। ইহা পিত্ত-প্রধান, উত্তেজনাপ্রবণ ব্যক্তিদিগের পক্ষে উপকারী।

**একনাইট**—শোণিতবহুল ও বলিষ্ঠ ব্যক্তিদিগের শৈত্যসংস্পর্শ ঘটিত রোগ। শীত ঋতু সংস্রবীয় রোগ। কথঞ্চিৎ জ্বরভাব সহ সন্ধ্যাকালীন আক্রমণ—অস্থিরতা, মৃত্যুভীতি, হৃৎকম্প, পূর্ণ ও লম্ফমান নাড়ী এবং শোণিতরেখা চিহ্নিত গয়ার। ডাঃ মিচেল বলেন, "আমি যত কাল চিকিৎসা ব্যবসায় করিতেছি তন্মধ্যে শ্বাস-রোগের যে বহুদিন স্থায়ী ও সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন রোগী পাইয়াছিলাম তাহাতে **একনাইটের দশমিক**

তিন ক্রমে ত্বরিত ফল দিয়াছিল। রোগী বলিষ্ঠ ও তেজস্বী যুবক এবং আক্রমণের প্রকৃতি প্রচণ্ড।”

পাল্‌মো ভাল্পিস্ ( খেঁকশিয়ালের ফুসফুস চূর্ণ )—ডাঃ ভন গ্রভেল বৃদ্ধদিগের শ্বাসরোগে প্রচুর শ্লেষ্মা উঠিলে ইহার প্রয়োগের উপদেশ করিতেন।

ইগ্নেসিয়া—বায়ু-রোগগ্রস্ত বা স্নায়বীয় বিকারগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের শোক-দুঃখাদি ভাবাবেশঘটিত অপস্মারিক শ্বাস-রোগের অমোঘ ঔষধ ( ভৈষজ্য-বিজ্ঞান তৃতীয় খণ্ড, পৃষ্ঠা ৩১৮-৩১৯ )।

রোগের পুনরাবর্ত্তন নিবারণের চেষ্টা কার্যতঃ তাহার মৌলিক চিকিৎসারই অন্তর্ভূক্ত বলা যায়। ইহাতে ব্যক্তিবিশেষের ধাত্বনুসারে ঔষধাদির ব্যবস্থাদ্বারা চিকিৎসা করিলে যে, প্রকৃতপক্ষে রোগের নিরাকরণ হয় তাহাকে মৌলিক আরোগ্য বলা যাইতে পারে। বহুদর্শী চিকিৎসক যত্নপূর্ব্বক ইহার ব্যবস্থা করিবেন। মৌলিক কারণ যাহাই হউক স্থলবিশেষে উত্তেজক কারণের প্রতিকার দ্বারাও রোগীকে যথেষ্ট শান্তি প্রদান সম্ভব। উদাহরণ :—অজীর্ণ, শৈত্যসংস্পর্শ এবং স্থানবিশেষ ( কেহ স্থানবিশেষে যাইলেই রোগাক্রমণ ) রোগের কারণ হইলে তাহার প্রতিকারার্থ ঔষধ সেবন ও উপযোগী ব্যবহারাদি অথবা স্থানপরিবর্ত্তনের ব্যবস্থার বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে।

শ্বাস-রোগের মৌলিক চিকিৎসার্থ ঔষধবিশেষের নির্দ্দেশ করা অসম্ভব বলিয়াই বিবেচিত হয়। যেহেতু এরূপ আরোগ্যের নিদর্শন অতীব বিরল। আমরা কতিপয় শিশুরোগীর বিষয় জ্ঞাত আছি। তাহাদিগের বংশে হাঁপানির কৌলিক দোষ ছিল। শৈশবাবস্থায় সর্দ্দি হইলেই ইহাদিগের হাঁপের টান হইত। চিকিৎসান্তে বহুদিন—১০।১৫ বৎসর গত হইয়াছে, শ্বাস-রোগ এপর্য্যন্তও দেখা দেয় নাই—প্রধান ঔষধ ক্যাল্কে সল্টস্। অতিরিক্ত কুইনাইনের অপব্যবহারঘটিত বহুদিনের একটী রোগী

আর্সেনিকের ৩× চূর্ণে প্রতিকার লাভ করিয়া রোগমুক্ত হইয়াছেন। একটী রোগী বহুদিন যাবৎ প্রায় প্রতিনিয়তই হাঁপানিতে যারপরনাই কষ্ট পাইতেছিলেন। রোগী কষ্টের সাময়িক নিবারণ জন্য যখন তখনই পানের সহিত অথবা ধূমের আকারে গঞ্জিকা সেবন করিতে বাধ্য হইতেন। ক্রমির চিকিৎসায় তিনি শেষে আরোগ্য হইয়া যান।

ফলতঃ প্রাথমিক শ্বাস-রোগ বংশগতই হউক আর ব্যক্তিগতই হউক, অধিকাংশ স্থলেই যে, তাহা কোন প্রকার ধাতুবিকারের উপর নির্ভর করে তদ্বিষয়ে সন্দেহ করা যায় না। তদনুসারে আমরা যে সকল ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিলাম, লক্ষণ-সাদৃশ্যানুসারে তাহারা উপস্থিত আক্রমণের নিবারণার্থ এবং বিরতিকালে মৌলিক চিকিৎসার্থ প্রদত্ত হইতে পারিবে। পাঠক স্মরণ রাখিবেন রোগীর ধাত্বনুসারে এই সকল ঔষধের প্রয়োগ অতীব আয়াসসাধ্য। যত্নপূর্ব্বক ভৈষজ্য-বিজ্ঞান প্রভৃতি ঔষধ-তত্ত্ব-বিষয়ক গ্রন্থাদির আলোচনা ব্যতীত ফলাশা সুদূরপরাহত। ঔষধ যথা :—

ক্যাল্কেরিয়া সল্টস্, ব্যারাইটা সল্টস্, সিলিসিয়া, নেট্রাম সাল্ফ, সাল্ফার, আয়ডিন, ব্রমিন, কেলি কার্ব, কেলি বাই, সিলিসিয়া, ফসফরাস প্রভৃতি।

রোগাক্রমণের আশু শান্তির জন্য এম্ব্রা, এরালিয়া, একন, বেল, কুপ্রাম (মৌলিক আরোগ্যার্থেও), হাইড্রসা এসি, পাল্স, ল্যাকেসিস, ওপিয়াম, স্যাম্বু, স্যাঙ্গু ট্যাবেক, জিঞ্জিবার, লাইক, ইপিক্যাক, নাক্স্ ভ, কার্ব্ব ভে, স্যাবাডি এবং ব্ল্যাটা ওরিয়েন্ট প্রভৃতির ব্যবহার করা যায়।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—শ্বাস-রোগের যন্ত্রণার আশু নিবারণার্থ যে সকল বিসদৃশ মতের ঔষধের প্রয়োগ হইয়া থাকে তাহাদিগকে এস্থলে আনুষঙ্গিক পর্য্যায়ের চিকিৎসার উপায় বলিয়া গণ্য করা হইল। দেশ-বিশেষে এরূপ বহুতর উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে এতদ্দেশে ধুতুরা, অহিফেন, মরফিয়া এবং গঞ্জিকা প্রভৃতি প্রধান স্থান অধিকার

করে। ধুতুরার ডাঁটা-পাতা প্রভৃতির সম্পূর্ণাংশের খণ্ড শুষ্ক করিয়া তাহার এবং অপর লোকের মধ্যে, গঞ্জিকার ধূম-পানের বিশেষ প্রচলন আছে। অহিফেন, বিশেষতঃ ভদ্রলোকের মধ্যে মর্‌ফিয়া, এতদর্গে শীর্ষস্থান অধিকার করে। শেষোক্ত দুইটির বিশেষ দোষ এই যে ইহারা এবং গঞ্জিকা৽ অল্পেই অভ্যস্ত হইয়া অবশেষে নাছোড়বান্দা হইয়া মাদকের স্থলাভিষিক্ত হয়। এলপ্যাথিমতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির ব্যবহার হইয়া থাকে।

১। ত্বগধঃপ্রয়োগ—মর্‌ফিয়া ১/৪—১/২ গ্রেঃ; এট্রপিন $\frac{১}{১৫০}$ গ্রেঃ।

২। আঘ্রান-প্রয়োগ—এমিল নাইট্রাইট্ ২—৫ মিনিমের ট্যাবলেট বা পার্‌ল; ক্লোরোফরম্ (বিশেষ সাবধানতার সহিত), ইথার।

৩। পানীয় ব্যবহার—ক্লোরোফরম্ ওয়াটার; উষ্ণ জল; উষ্ণ উত্তেজক ঔষধ; এল্‌কহল—অল্প মাদক মাত্রায়,—সকলই উষ্ণাবস্থায় প্রযোজ্য।

৪। ধূমপানরূপে প্রয়োগ—ষ্ট্র্যামনিয়ামের শুষ্ক পাতা; পটাসিয়াম নাইট্রেট ও ক্লোরেটের সিগার; আঘ্রাণরূপেও ইহাদিগের ধূমের।

৫। আভ্যন্তরীণ প্রয়োগ—ক্লোরাল হাইড্রেট, উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ১০।১৫ গ্রেঃ মাত্রায়; লোবেলিয়া অরিষ্ট ১ ড্রামের, ক্লোরোফরম ওয়াটার ১ আউন্স সহ মিশ্র—১ চা-চামচপূর্ণ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর অথবা আবশ্যকানুসারে তদপেক্ষা শীঘ্র শীঘ্র (ডাঃ হেল)।

ইতিপূর্ব্বে রোগের কারণ সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগীর পথ্য ও জল-বায়ু-পরিবর্ত্তনাদির ব্যবস্থা করিতে হইবে। ফলতঃ রোগীনির্ব্বিশেষে সহজপাচ্য ও পুষ্টিকর বস্তুর ক্ষুধা রাখিয়া আহার এবং অধিকাংশ রোগীর পক্ষে উচ্চ ও শুষ্ক বায়ু প্রবাহিত স্থানে বা পার্ব্বত্যদেশে বাস সুব্যবস্থানুমোদিত। রোগীর প্রকৃতির বিশেষত্বানুসারে ইহার তারতম্য করিতে হইবে।

# ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ।

## ফুসফুস-রোগ বা ডিজিজেজ অব দি লাঙ্গ্‌স্।

## ( DISEASES OF THE LUNGS )

## লেক্‌চার ১০৪ (LECTURE CIV)

### ফুসফুসের রক্তাধিক্য বা কঞ্জেশ্চন অব দি লাঙ্গ্‌স্।

### ( CONGESTION OF THE LUNGS )

**প্রতিনাম।**—ফুসফুসে শোণিত-স্রোতের বাহুল্য বা হাইপারিমিয়া অব দি লাঙ্গ্‌স্ (Hyperemia of the Lungs.); ফুসফুসের রক্তাধিক্য—(১) সবল বা একটিভ, অথবা (২) মৃদু বা প্যাসিভ, দুই প্রকার হইতে পারে।

**(১) সবল বা একটিভ রক্তাধিক্য—কারণ-তত্ত্ব।**—ফুস্‌ফুসের প্রবল রক্তাধিক্য শরীরের অতীব উষ্ণাবস্থায় অথবা অতি কঠিন ব্যায়ামান্তর শৈত্য-সংস্পর্শ ঘটিলে সংঘটিত হইতে পারে। এবম্বিধ সংঘটনায় রোগী অচিরাৎ মৃত্যুগ্রাসে পড়ে। উত্তপ্ত অথবা অতি তীব্র বাষ্পাদির শ্বাস-গ্রহণে এবং প্রচণ্ড শ্রমেও ইহা সংঘটিত হয়। কিন্তু অধিকাংশ সময়েই ইহা গৌণ রোগরূপে জন্মে এবং তাহাতে ইহা ফুস্‌ফুসাদির প্রদাহ-রোগ—নিউমনিয়া, প্লুরিসি বা ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-প্রদাহ, ব্রংকাইটিস এবং গুটিকোৎপত্তি-সহ সংসৃষ্ট থাকে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—শ্বাস-কৃচ্ছ্রের দ্রুত আক্রমণ আসিয়া সামান্য কাসিতে অল্প ফেনযুক্ত ও রক্তময় গয়ারের নিষ্ঠীবন এবং মধ্যবিধ জ্বর। **প্রাকৃতিক চিহ্ন**—কৌষিক মর্ম্মর বা ভিসিকুলার মারমারের হ্রাস এবং

বায়ুনালীশব্দ বা ব্রংকিয়াল সাউণ্ডের বৃদ্ধি। **বিঘাতন**—শব্দের হ্রাস, তাহা নিরেট নহে। রোগের গতি স্বল্পস্থায়ী; ইহা অল্প সময়ের মধ্যেই মৃত্যু অথবা আরোগ্যে শেষ হয় অথবা নিউমোনিয়ায় পরিণত হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—ইহার চিকিৎসার বিশেষত্ব নাই; নিউমনিয়ার প্রথমাবস্থার চিকিৎসার ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে। **একনাইটের নিম্নক্রম** যথাসময়ে প্রযুক্ত হইলে রোগ অঙ্কুরেই বিনষ্ট হইতে পারে। জ্বর-তাপের প্রচণ্ডতায় **ভিরেট্রাম ভির** ব্যবহার হয়। **একনাইটের** মৃত্যুভীতি, অস্থিরতা ও নাড়ীর কাঠিন্যাদির অভাবে **ফেরাম ফস্** দেওয়া যায়। প্রদাহের সন্দেহ জন্মিলে **বেলের** উপর নির্ভর করিতে হয়।

**(২) মৃদু-রক্তাধিক্য।**—ইহা দ্বিবিধ :—(ক) অধঃস্থিতিশীল বা হাইপষ্ট্যাটিক এবং (খ) মেক্যানিক্যাল অথবা অবরোধক বা অবষ্ট্রাক্টিভ।

**(ক) অধঃস্থিতিশীল রক্তাধিক্য।**—সাধারণতঃ ফুস্ফুস্-মূলের পশ্চাদংশে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। বহুদিন চিৎ অবস্থায় শয্যাগত রোগীর, বিশেষতঃ অনেক কাল স্থায়ী দুর্ব্বলকর রোগগ্রস্ত ও বৃদ্ধ ব্যক্তির ক্ষীণ শোণিতসঞ্চলনে মাধ্যাকর্ষণের ফলস্বরূপ ইহা সাধারণতঃ সংঘটিত হয়। মস্তিষ্কীয় রক্তস্রাবে ইহা অতি স্পষ্টতর ভাব ধারণ করে। আক্রান্ত ফুস্ফুসাংশ শোণিতবহুল, শোথিত, গুরু এবং অসম্পূর্ণরূপে বায়ুর গতায়াত-বিশিষ্ট হয়। অপিচ অনেক সময়েই ঘনীভূত ফুসফুস-দেশরূপ উপসর্গযুক্ত হইয়া সমষ্টিতে মৃদুতর আংশিক-ফুস্ফুস-প্রদাহের বা নিউমনিয়ার ভ্রান্তি উৎপন্ন করে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—ইহা কোন লক্ষণই উপস্থিত করে না, করিলেও তাহা অনিশ্চিত।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—রোগের আদ্যোপান্ত বিবরণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নাদির উপর ইহা সম্পূর্ণ নিভর করে। ফুসফুসের অধঃঅংশের প্রাকৃতিক পরীক্ষায় বর্দ্ধিত-শ্বাস-কম্পন বা "ক্রিমিটাস", সামান্য নিরেটতা, স্বল্পতর

কোষিক মর্ম্মর, ব্রংকিয়াল বা নালী-শ্বাস এবং সিক্ত-শব্দাদি প্রাপ্ত হওয়া যায়। কোন কোন রোগীর দেহে নীলিমালক্ষণ (cyanotie) উপস্থিত হয়।

**ভাবীফল।**—সংস্রবীয় রোগের প্রকৃতিসাপেক্ষ।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—হাইপষ্ট্যাটিক রক্তাধিক্যে **আর্ণিকা** এবং **রাসটক্স্‌** প্রধান ঔষধ বলিয়া বিবেচিত। ফলতঃ, মূল রোগের উপশম-সাধনে রোগীর বলাধানই যথোপযুক্ত চিকিৎসা বলিয়া গণ্য।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—মধ্যে মধ্যে রোগীর অবস্থানের পরিবর্ত্তন এবং গৃহস্থ বায়ুর নির্ম্মলতা ঔষধের ক্রিয়ার বিশেষ সাহায্যকারী।

**(খ) মেক্যানিকাল বা অবরোধক-রক্তাধিক্য।**—ইহা "ব্রাউন্‌স্‌ ইণ্ডুরেশন বা কাঠিন্য" এবং "হৃদ্‌রোগঘটিত নিউমনিয়া বা ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ" বলিয়া অভিহিত। ফুসফুসের শোণিতের বাম-হৃৎপিণ্ড-কোটরে পুনঃপ্রবেশের বাধাপ্রযুক্ত ইহা জন্মে। সাধারণতঃ "দ্বি-পত্রক প্রত্যা-বর্ত্তন" বা মাইট্র্যাল রিগার্‌জিটেশন অথবা মাইট্র্যাল সংকোচন বা কন্‌-ষ্ট্রিক্‌শন অথবা বাম-ধমনী-কোটরের প্রসারণ প্রভৃতি এই বাধার নিদর্শন। ফুসফুস বৃহদায়তন হয়, লাল্‌চে কটা দেখায় এবং সহজে কাটা ও ছিন্ন করা যায় না। ফুসফুসের কর্ত্তিত দেশের বর্ণ প্রথম কটাসে লাল, বায়ুর সংস্পর্শে হিমগ্লবিনের অম্লীকরণ বা অক্‌সিডেশন প্রযুক্ত ত্বরিত উজ্জ্বল-লোহিত হয়। হৃৎপিণ্ডশক্তি যে পর্য্যন্ত ক্ষতিপূরণে সুমর্থ থাকিয়া শোণিত-সঞ্চালনের কথঞ্চিৎ সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে পারে সে পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ড রোগ বশতঃ ফুসফুসের গৌণ রক্তাধিক্য কোন লক্ষণ উৎপন্ন করে না। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষীণতা বশতঃ ফুসফুসের রক্তাধিক্য স্পষ্টতর হওয়ায় শ্বাস-কৃচ্ছ্র, কাসি এবং শ্লেষ্মার নিষ্ঠীবনাদি হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—অবরোধের কারণানুসারে অর্থাৎ ইহার কারণ রূপ উপরিউক্ত হৃৎপিণ্ড রোগের চিকিৎসা কর্ত্তব্য।

# লেক্‌চার ১০৫ (LECTURE CV)

## ফুসফুসের শোথ-রোগ বা পাল্‌মনারি ইডিমা।

## (PULMONARY-EDEMA)

**পরিভাষা।**—ফুসফুসের এল্‌ভিয়োলাই বা স্তরাকারে সজ্জিত কোষনিচয়ের সাধারণ সঙ্গমদেশে এবং সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম উপাদান মধ্যদেশে রক্তাম্বু-নিঃসরণ।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—রক্তাধিক্য, প্রদাহ, অর্ব্বুদাদির ন্যায় কোন প্রকার নূতন মাংসবৃদ্ধি, শোণিত সঞ্চালনের অবরোধ প্রভৃতি বশতঃ রক্তস্রাবে নিরেট ফুসফুসচাপ বা ইন্‌ফার্‌ক্ট এবং গুটিকোৎপত্তি প্রভৃতি ঘটনার অন্যতমের ফলস্বরূপ ফুসফুসের স্থানিক শোথ জন্মে; এবম্বিধ শোথকে "পার্শ্ববর্ত্তী," "ঔপসর্গিক" বা "কলেটরেল ইডিমা বা শোথ" বলা যায়। মাধ্যাকর্ষণপ্রযুক্ত, অধঃস্থিতিশীল বা হাইপষ্ট্যাটিক রক্তাধিক্য, রোগের কারণ হইলে, রোগকে মাধ্যাকর্ষণজ অধঃস্থিতিশীল বা হাইপষ্ট্যাটিক শোথ বা প্লীহীভূতাবস্থা বা স্পি্‌নিজেশন বলে। ফুসফুসের সাধারণ শোথ শোণিতের স্থিতিশীলতা হইতে জন্মে। দক্ষিণ-ধমনী-হৃদ্‌কোটর ফুস্‌ফুস্ হইতে শিরা-শোণিতের বহিঃস্রোতের বাধা অতিক্রমে অশক্ত হওয়ায় ইহা সংঘটিত হয়। ইহা হৃদ্‌রোগবশতঃ হৃৎপিণ্ডের কার্য্যহানির ফল, এবং ইহা অনেক স্থলেই মৃত্যু-যন্ত্রণার সমসাময়িক লক্ষণরূপে উপনীত হয় এবং নিকটমৃত্যু সূচিত করে। রোগ-জীর্ণাবস্থা বা ক্ষয়, প্রগাঢ় রক্তহীনতা, তরুণ ও পুরাতন ব্রাইটস্‌ ডিজিজ বা লালা-মেহ, নিউমনিয়া, মস্তিষ্ক-রোগ এবং হৃদ্‌রোগ প্রভৃতির চরমাবস্থায় ইহা দৃষ্টি-গোচর হয়। ইহাতে ফুসফুসোপাদান স্ফীত থাকে এবং বক্ষ-কোটরোদ্‌ঘাটিত করিলে চুপশাইয়া যায় না বা তাহার সংকোচন ঘটে না। ফুসফুসোপাদানের

স্থিতি-স্থাপকতা থাকে না, তাহা স্পর্শে জলাভূমি স্পর্শের অনুভূতি জন্মে এবং তাহা চাপিলে গর্ত্ত থাকিয়া যায়।

পার্শ্ববর্ত্তী শোথে ফুসফুসাংশ লোহিতবর্ণ থাকে; কিন্তু তাহার সহিত রক্তাধিক্যের সংস্রব না থাকিলে বর্ণ পাণ্ডুর হয়। ফুসফুসের রুগ্নাংশ কর্ত্তন করিলে তাহার উপরিদেশে অধিক পরিমাণে সফেন রক্তাম্বু, অথবা পার্শ্ববর্ত্তী ফুসফুসাংশের রোগে রক্তাম্বু-শোণিতোপম তরল পদার্থের স্রোত বহে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—শ্বাস-কৃচ্ছ্র সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে এবং সাধারণতঃ প্রধান ও সুস্পষ্ট লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুত-গতিবিশিষ্ট, শ্রমসাধ্য এবং ঘড়্‌ঘড়ি যুক্ত হয় এবং তাহাতে শ্বাস-প্রশ্বাসের আনুষঙ্গিক পেশী নিচয়ের বর্দ্ধিত ক্রিয়া যোগদান করে। বক্ষের পীড়িত ভাব ও উৎকণ্ঠা চরমসীমায় যায়। অবিশ্রান্ত শ্রান্তিকর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাসি হইয়া শোণিতরেখাযুক্ত ও সফেন শ্লেষ্মার গয়ার উঠে। হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া বিশৃঙ্খল অথবা ক্ষীণ থাকিতে পারে। প্রথমাবস্থায় মুখশ্রী আরক্ত থাকে। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের বাম ধমনী-কোটরের ক্রিয়ানাশে, অথবা ফুসফুসের বায়ু-কোষ প্রচুর নির্য্যাস-পূর্ণ হওয়ায় তাহাতে শ্বাস-বায়ু-প্রবেশের স্থানাভাব ঘটিলে অতি শীঘ্রই দৈহিক নীল (cyanotic) লক্ষণের আবির্ভাব ঘটে। এতদবস্থায় নাড়ী ক্ষীণ, শরীর শীতল, শ্বাস-প্রশ্বাস অগভীর এবং দ্রুত, কাসির রোধ হয় এবং অস্থিরতার স্থানে নিদ্রালুতা আসিয়া তাহা শীঘ্র তামসী নিদ্রার গভীরতায় যায়। আক্রান্ত ফুসফুসাংশোপরি বিঘাতনে অল্প নিরেট শব্দ উঠে, ক্ষীণ শ্বাস-প্রশ্বাস-মর্ম্মর থাকে এবং অতি বিস্তৃত স্থানব্যাপী ক্ষুদ্রতর কুরকুর শব্দ বা সাবক্রেপিট্যান্ট রাল অথবা বৃহত্তর তরল বা লিকুউড শব্দ (Rales) প্রথমে এবং স্পষ্টতরভাবে ফুস্‌ফুস্‌-মূলে শ্রুতিগোচর হয়। উভয় পার্শ্বই সাধারণতঃ আক্রান্ত হয়।

**রোগ-নির্ব্বচন।**—যে সকল লক্ষণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নের বিষয় উপরে বর্ণিত হইয়াছে তাহাতে ফুসফুস-শোথের পরিচয় সাধারণতঃ

অনায়াসসাধ্য বলিয়া গণ্য করা যায়। তথাপি শোথকে নিউমনিয়ার প্রথমাবস্থা বলিয়া ভ্রান্তির কথঞ্চিৎ আশঙ্কা থাকিতে পারে; কিন্তু রোগের ক্রমপরিস্ফুরণে তাহার যে বিশেষত্ব প্রকাশিত হয় তাহাতে উপরিউক্ত ভ্রান্তির আশঙ্কা সুদুরপরাহত হয়। বক্ষশোথ বা হাইড্রথোরাক্স্ রোগে তরল বা সিক্ত শব্দ শ্রুত হয় না এবং তাহার নিরেট শব্দের উর্দ্ধসীমা শরীরাবস্থানের পরিবর্ত্তনানুসারে পরিবর্ত্তিত হয়; ফুসফুস শোথে এরূপ ঘটে না।

**ভাবী-ফল।**—ইহার পরিণাম প্রধানতঃ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপ রোগ-সাপেক্ষ হইলেও সাধারণতঃ অতীব গুরুতর বলিয়া পরিগণিত। কখন কখন, বিশেষতঃ পুরাতন ব্রাইটস্ রোগে অথবা হৃৎপিণ্ড রোগে ইহা হঠাৎ প্রাণনাশ করিতে পারে। আংশিক নিউমনিয়ার পার্শ্বস্থ শোথ সর্ব্বস্থলেই গুরুতর উপসর্গ বলিয়া বিবেচিত হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—সাধারণতঃ প্রাথমিক কারণরূপ রোগানুসারে ইহার চিকিৎসা হইয়া থাকে :—

**আর্সেনিকাম**—ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হয়। সাধারণ শোথ বর্ত্তমান থাকিলে ইহার প্রয়োগ প্রায় অপরিহার্য্য।

**কেলি আয়ডি**—এলপ্যাথি মতে ইহার বহুল ব্যবহার হয়। এজন্য চিকিৎসক তদ্বিষয় জ্ঞাত হইয়া ইহার ব্যবহারের প্রয়োজনীয়তা নির্দ্ধারণ করিবেন। ইহা যে একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহা নিঃসন্দেহ।

**পিলকারপিন**—ঔষধ-পরীক্ষায় ইহা ফুসফুস শোথ আনিয়াছে; এজন্য ইহার উপকারিতা নিঃসন্দিগ্ধ বলিয়া পরিগণিত।

**এপিস**—অত্যল্প মূত্র-স্রাব, তৃষ্ণার অভাব, মুখমণ্ডল ও চক্ষুপুটের শোথ, বিশেষতঃ নিম্ন-চক্ষুপুটের অধঃদেশ হইতে থলিবৎ ঝুলিয়া পড়া—বৃক্কক-রোগ বশতঃ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণঘটিত শোথে এবং সর্ব্বপ্রকার শোথেই ইহা মহৌষধ।

**এণ্টিম টার্ট**—ঘড়ঘড়ি সহ নিদ্রালুতা ও নীল-লক্ষণে।

**ডিজিট্যালিস**—হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া-বিভ্রাটে অতি ধীর, অনিয়মিত, বিযোড় ( ৫।৭।৯ ইত্যাদি সংখ্যক ) স্পন্দন-লোপবিশিষ্ট নাড়ী থাকিলে।

**ফসফরাস**—নিউমনিয়ার পার্শ্বস্থ বা উপসর্গ স্বরূপ রোগ জন্মিলে। রোগীর অবস্থানুসারে **কারব ভেজ, ল্যাকেসিস** প্রভৃতিরও প্রয়োগ হয়।

**আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।**—যাহাতে শোণিত মাধ্যাকর্ষণবশতঃ ফুসফুসের সর্ব্বাধঃ ভাগে নিশ্চল ভাবে স্থিত হইতে না পারে তন্নিবারণার্থ শীঘ্র শীঘ্র রোগীর অবস্থানের পরিবর্ত্তন করা সঙ্গত। অত্যধিক পরিমাণ শোথ-রস-সঞ্চয়ে রোগীর কষ্টের উপশমনার্থ কোন কোন চিকিৎসক রোগীর মস্তক ও শরীরোর্দ্ধ-ভাগ শয্যা হইতে নিম্নতর স্থানে ঝুলাইয়া রাখিতে উপদেশ করেন। পৃষ্ঠের পশ্চাতে ও পার্শ্বে শোণিতাকর্ষণের যন্ত্র দ্বারা শোণিতাকর্ষিতকরণে (dry cupping) কথঞ্চিৎ শান্তির আশা করা যায়।

———o———

# লেক্‌চার ১০৬ (LECTURE CVI)

## রক্ত-কাসি বা হিমপ্টিসিস্।

## (HEMOPTYSIS)

**প্রতিনাম।**—বায়ুনালী-ফুস্‌ফুস-রক্ত-স্রাব বা ব্রংকো-পালমনারি হিমরেজ (Broncho-Pulmonary Hemorrhage); বায়ু-নালী-রক্ত-স্রাব বা ব্রংকোরেজিয়া (Bronchorrhagia); রক্তোৎকাসি বা স্পিটিং অব ব্লাড (Spitting of blood)।

**পরিভাষা।**—শ্বাস-যন্ত্রের নিম্নাংশের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি অথবা ফুস-ফুসোপাদান হইতে স্রুত রক্তের নিষ্ঠীবন। বায়ু-নালীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকে বায়ু-নালী-রক্ত-স্রাব বা ব্রংকোরেজিয়া বলে। ফলতঃ অনেক সময়েই রক্তস্রাবের প্রকৃত স্থান নির্দ্দেশ করা সম্ভবপর হয় না।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—"সাধারণতঃ কৈশিক রক্ত-বহা নাড়ীর বিদারণ বশতঃ রক্তস্রাব হয় বলিয়া তাহার ক্ষত সহজ দৃষ্টির বহির্ভূত কিন্তু অনুবীক্ষণ-যন্ত্রগ্রাহ্য থাকে। কখন কখন বৃহত্তর রক্তনাড়ী খাইয়া যাইয়া অথবা ছিন্ন হইয়াও রক্তস্রাব হইতে পারে। মৃত্যুর পর বায়ু-নালীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি কখন কখন স্ফীত দেখা যায়, তাঁহা হইতে সহজে রক্তস্রাব ঘটে এবং তাহা প্রথমে কৃষ্ণ-লোহিত থাকিয়া শীঘ্রই স্পষ্টতঃ পাণ্ডুর হইয়া যায়। ইহার ফুসফুসোপাদান সুস্থ ফুসফুস হইতে অধিকতর ফেকাসে দেখা যাইতে পারে। ফুসফুসের গুটিকা রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় রক্ত-কাসি ঘটিলে ফুসফুস-গহ্বরে বিদীর্ণ রক্তার্ব্বুদ বা এনুরিজম থাকিতে পারে, কিম্বা ক্ষতযুক্ত কোন মুক্ত রক্ত-নাড়ীও দেখা যাইয়া থাকে।

"সম্পূর্ণ ফুস্‌ফুসে বিক্ষিপ্তভাবে ন্যস্ত বায়ু-গহ্বরাভ্যন্তরে আমি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও পুঞ্জ পুঞ্জ ঘন এবং কৃষ্ণ-লোহিত চাপ দেখিয়াছি; তাহা হইতেই রক্তস্রাব হইয়াছিল। চাপগুলি যে রক্তের তাহাতে সন্দেহমাত্র হয় নাই। স্রুত শোণিত, ফুসফুস-কোষ-গুচ্ছের বায়ুনালীসহ সংযোগস্থানের সূক্ষ্ম গহ্বর বা এলভিয়োলাইতে বাহিত হইলে জমাট বাঁধিয়া ইহা নির্ম্মিত হয়। এই সকল ব্যতীতও নানাবিধ সংস্রবীয় অপায় থাকিতে পারে।" (এণ্ডারস্)

**কারণ-তত্ত্ব।**—স্পষ্ট কোন কারণ ব্যতীতও সম্পূর্ণ সুস্থ যুবকদিগের স্বল্প রক্তস্রাব ঘটিতে পারে। কখন কখন অতিরিক্ত আনন্দোল্লাসাদি বশতঃ উত্তেজনা অথবা পেশী-শ্রম, বিশেষতঃ উষ্ণ প্রদেশে গমন প্রভৃতি রক্তস্রাব উৎপন্ন করিয়া থাকে। প্রকৃত পক্ষে সাধারণতঃই ইহা দ্বারা শরীরযন্ত্রের কোন অংশের আময়িক অবস্থা বিজ্ঞাপিত হয়; অনেক সময়েই রক্ত-কাসি কোন প্রকার ফুসফুস-রোগ হইতে জন্মে; তন্মধ্যে ফুসফুসের টুবারকূলসিস বা গুটিকোৎপত্তিই সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ। ফলতঃ রক্তোৎকাসি হইলেই তদ্বিষয়ের সন্দেহ করা কর্ত্তব্য।

ফুসফুস-রোগের প্রথমাবস্থায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ু-নালীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির রক্তাধিক্য ঘটিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ সময়েই উপরিউক্ত উপাদানস্থ অতি সূক্ষ্ম গুটিকা সংস্পৃষ্টদেশ ইহা উৎপন্ন করিয়া থাকে। ক্রমশঃ ধমনীক্ষত অথবা ফুসফুসীয় ধমনীর কোন শাখাস্থ রক্তার্ব্বুদ বা এনুরিজম হইতে ইহা সম্ভবিত হয়।

নিউমনিয়ার আরম্ভিক অবস্থাতেও রক্তস্রাব ঘটিতে পারে। অথবা যে যে অবস্থা শ্বাস-নালী, বায়ু-নালী, স্বর-যন্ত্র কিম্বা ফুসফুসে রক্তাধিক্য অথবা ক্ষতোৎপন্ন করিতে পারে তাহা এবং ফুসফুসের কর্কট এবং পচন বা গ্যাংগ্রিনও রক্তস্রাব আনয়ন করে। হৃৎপিণ্ড-রোগ, বিশেষতঃ তাহার দ্বিপত্র-কপাটবিকার, ফুসফুসের রক্তাধিক্য আনয়ন করিয়া সাধারণতঃ পুনঃপুনঃ অল্প অল্প রক্তস্রাব ঘটাইয়া থাকে। রক্তার্ব্বুদ বা এনুরিজমের চাপবশতঃ অথবা

তাহার অনাবৃত বা অরক্ষিত তন্তু-জান-স্তরের সূক্ষ্ম পথ-প্রবাহিত হইয়া অল্প অল্প রক্তস্রাব উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু বায়ু-পথাভ্যন্তরে রক্তার্ব্বুদের বিদারণ বশতঃ প্রভূত ও সাংঘাতিক রক্তস্রাব ঘটে। রক্তস্রাবযুক্ত শীতাদরোগ বা পার্‌পুরা হিমরেজিকা, স্কার্‌ভি, রক্তহীনতা, শোণিত-কৃমি বা হিমফিলিয়া প্রভৃতি কতিপয় নির্দ্দিষ্ট রোগাবস্থায় এবং পীতজ্বর বা ইয়োলো ফিবার প্রভৃতি নির্দ্দিষ্ট কতিপয় সাংঘাতিক ও তরুণ সংক্রামক রোগেও কাসিতে রক্ত উঠিতে পারে। ঋতুরোধবশতঃ বায়ু-নালী হইতে অনুকল্প রজঃস্রাব হয়। অস্ত্রোপচার দ্বারা উভয় অণ্ডাধারের অপসারণেও অনুকল্প রক্তস্রাবের সংঘটন শ্রুত হওয়া যায়। বৃদ্ধদিগের ধমনীর অভ্যন্তর ঝিল্লির সন্ধি-বাতজ প্রদাহেও (arthritic endartertitis) রক্তকাসি হইতে পারে। বক্ষে আঘাত ও ছেঁচা লাগিলেও এরূপ ঘটনা হয়।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রক্তস্রাবের লক্ষণ কথঞ্চিৎ তাহার কারণের উপর নির্ভর করিলেও সাধারণতঃ বিভিন্ন প্রকার কারণোৎপন্ন রক্ত-নিষ্ঠীবনমধ্যে প্রভেদ অতি যৎসামান্য ও অনিশ্চিত। সাধারণতঃ রক্তস্রাব হঠাৎ এবং অতর্কিতভাবে আরম্ভ হয়। এই প্রকারে ফুসফুসের গুরুতর রোগের আক্রমণও ব্যক্ত হইতে পারে। বক্ষে তাপ ও কষ্টের অনুভূতি হইতে পারে; কিন্তু যাহাদিগের পূর্ব্ব আক্রমণ জন্য এসম্বন্ধে জ্ঞান আছে তাহাদিগেরই ইহার সম্যক অনুভূতি হয়। অথবা শোণিতবাহী যন্ত্রমণ্ডলের পূর্ণতা, শিরঃশূল, শিরোঘূর্ণন, হৃৎকম্প এবং দ্রুত আঘাতকারী সবল নাড়ী প্রভৃতি থাকে। অধিক সংখ্যক রোগীরই ফুসফুস-রোগের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি, রক্তস্রাবের পরে অপেক্ষা পূর্ব্বেই অধিকতর প্রকাশ পায়। আক্রমণের মুহূর্ত্তেই রোগীর বুকাস্থি-পশ্চাতে উষ্ণতা, গলমধ্যে শুড়্‌শুড়ি এবং মুখে ঈষৎ মিষ্টাস্বাদের অনুভূতি জন্মে এবং কাসিয়া ইহা দুর করিবার চেষ্টা করিলেই মুখ এবং কখন বা নাসিকা হইতেও উষ্ণ, ঈষৎ লবণাস্বাদ, উজ্জ্বল-লোহিত এবং সফেন রক্ত আইসে। সামান্য রক্তস্রাবেই রোগী অবসাদগ্রস্ত, পাণ্ডুর, কম্পান্বিত, অনেক সময়েই

মূর্চ্ছিতপ্রায়, এবং শোণিতাপচয় অধিক হইলে প্রকৃত মূর্চ্ছাই হয়। সাংঘাতিক রক্তস্রাবে মুখ ও নাসিকা পথে রক্ত যেন ঢালিয়া পড়ে, গলমধ্যে ঘড়্ঘড় করে, শ্বাস-প্রশ্বাসের উৎকট চেষ্টা হয়, মুখমণ্ডলে মৃতবৎ পাণ্ডুরতা দেখা দেয় এবং একটি সর্ব্বাঙ্গীন-আক্ষেপ-মধ্যে শ্বাস-প্রশ্বাসের অভাব হইয়া মৃত্যু সংঘটিত হইলেও প্রায় মিনিট-কাল হৃৎপিণ্ড-স্পন্দন থাকে। সর্ব্বস্থলেই রক্তস্রাবের রোধের সঙ্গে সঙ্গেই রক্তের নিষ্ঠীবনের অভাব হয় না; কতিপয় দিবস পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে তাহা পুনরাবর্ত্তন করে। উভয় আক্রমণ মধ্যে গয়ার রক্তময় অথবা রক্তরেখাযুক্ত থাকে। আকর্ণনে বক্ষের স্থান-বিশেষে স্থূল পট পট শব্দ ভিন্ন অন্য প্রকার চিহ্নাদি প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—এই রোগ-নির্ব্বাচনে ঊর্দ্ধ-শ্বাসপথ ও আমাশয়ের রক্ত-স্রাব, অনুকল্প প্রকারের রক্তস্রাব, অথবা নাসিকা-পশ্চাতের রক্তস্রাব প্রভৃতির সহিত ভ্রান্তি উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু এই সকল রক্তস্রাবে বায়ু-বিম্বের অভাব থাকায় ইহারা রক্ত-কাসি হইতে প্রভেদিত হয়। অপিচ, রোগ নির্ব্বাচনার্থ গল-গহ্বর এবং নাসিকা পথের পরীক্ষারও আবশ্যক। রক্ত-কাসি ও রক্ত-বমনের প্রভেদক-নির্ব্বাচন কখন কখন অতীব কঠিন সমস্যা। এজন্য ডাঃ এওয়ার্স্ নিম্নলিখিত তালিকায় উভয় রোগের প্রভেদক লক্ষণের নির্দ্দেশ করিয়াছেন, যথা ঃ—

| রক্ত-কাসি। | রক্ত-বমন। |
|---|---|
| ১। কাসিসম্বন্ধীয় বিবরণ এবং অন্যান্য লক্ষণ, ফুসফুস অথবা হৃৎপিণ্ড-রোগ প্রকাশ করে। | ১। রোগ-বিবরণে আমাশয়, প্লীহা, যকৃৎ, অথবা হৃৎপিণ্ডের রোগ প্রকাশিত হয়। |
| ২। রক্তস্রাবের পূর্ব্বে রোগী বক্ষাভ্যন্তরে গুরুত্ব ও অস্বস্তি বোধ করে এবং লবণাক্ত আস্বাদ ও গলায় গুড়্গুড়ি হয়। | ২। রক্তস্রাবের পূর্ব্বে রোগীর অস্বস্তি এবং কখন কখন বিবমিষা অথবা মূর্চ্ছার ভাব অনুভূত হয়। |

| রক্ত-কাসি। | রক্ত-বমন। |
| --- | --- |
| ৩। রোগী কাসিয়া রক্ত তুলে, কিন্তু তাহা গলাধঃ করিলে বমন হয়। | ৩। বমনে রক্ত বহির্নিক্ষিপ্ত হয়; প্রচণ্ড বেগে বমন হইলে কাসির উদ্রেক হইতে পারে। |
| ৪। রক্ত উজ্জ্বললোহিত, সফেন, ক্ষুদ্র চাপ চাপ এবং ক্ষার-গুণবিশিষ্ট। | ৪। রক্ত চাপ বাঁধা অথবা তরল ও কৃষ্ণবর্ণ; ইহার সহিত ভুক্ত বস্তুর অংশ থাকিতে পারে; প্রতিক্রিয়ায় অম্ল। |

**ভাবীফল।**—রক্ত-কাসি সাক্ষাৎ ভাবে কচিৎ প্রাণ-নাশক হইলেও ইহা রোগীর অবস্থার এতদূর অবনতি সাধন করিতে পারে যে, তাহাতে বস্তুতই মৃত্যু নিকটবর্ত্তী হয়। ফুস্ফুস-গহ্বরস্থ ফুস্ফুসীয় বা পাল্‌মনারি ধমনীর বৃহত্তর শাখাবিশেষের ক্ষয় বশতঃ প্রচুর রক্তস্রাব হইয়া ত্বরিত মৃত্যু সংঘটিত হয়। বক্ষের রক্তার্ব্বুদের রক্তস্রাব সাংঘাতিক। দশের মধ্যে নয়টি রক্ত-কাসি ফুসফুসের গুটিকোৎপত্তি বশতঃ জন্মে। অনেক সময়েই ফুস্ফুস-লক্ষণাদি প্রকাশিত হইবার বহু পূর্ব্বে রক্ত-কাসির উৎপত্তি দ্বারা রক্ত-কাসি যে যক্ষ্মাকাসি আনয়ন করে বলিয়া ডাঃ নিমিয়ারের মত তাহার সমর্থন হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—রক্ত-কাসির চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়—আশুনিবারণ-চিকিৎসা এবং আরোগ্য-চিকিৎসা। শেষোক্ত প্রকারের চিকিৎসার বিষয় ইহার কারণরূপ রোগের চিকিৎসাস্থলে বিবৃত হইবে। এস্থলে আশু রক্তস্রাব-নিবারণের চিকিৎসা উল্লেখিত হইল :—

**একনাইট**—শোণিতসম্পন্ন ও বলিষ্ঠ ব্যক্তিদিগের উজ্জ্বল লোহিত ও সফেন রক্তের প্রবল স্রাবে ইহা উপযোগী। রোগী অত্যন্ত উৎকণ্ঠাযুক্ত, সম্ভবতঃ মৃত্যুভয়ভীত এবং অস্থির থাকে ও পুনঃ পুনঃ কাসে। পূর্ণ, কঠিন ও দ্রুত নাড়ী। বক্ষাভ্যন্তরে তাপবোধ ও চিন্‌চিনি।

**ফেরাম ফস**—অলীক রক্ত-সম্পন্ন দুর্ব্বল রোগীর **একনাইটবৎ** রক্তের স্রাব, কিন্তু উৎকণ্ঠাদি থাকে না; পূর্ণ, কোমলস্পর্শ ও দ্রুত নাড়ী—প্রাদাহিক রোগারম্ভে; ফুসফুসের রক্তাধিক্যে; নিউমনিয়ায়।

**ইপিক্যাক**—অপ্রকাশিত যক্ষ্মা-কাসির রক্তস্রাবের উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাঃ বেজ ইহার ১ হইতে ৩ ক্রমের প্রশংসা করেন। রক্ত উজ্জ্বল লোহিত ও সফেন। সামান্য শ্রমে বৃদ্ধি। বক্ষে বুড়বুড় শব্দ শ্রুত হয়। শ্বাসকষ্ট। মূর্চ্ছার ভাব। বিবমিষা।

**মিলিফোলিয়াম**—ইহা অনেক বিষয়ে **একনাইটের** তুল্য; উৎকণ্ঠার অভাব এবং স্বল্পতর কাসি ইহাকে প্রভেদিত করে। ইহা অনেক স্থলে ফল দিয়াছে।

**হেমামেলিস**—ফুসফুসের রক্তস্রাবে বিশেষ উপকারী। মৃদু শিরা-রক্তস্রাবে ইহার বিশেষ ক্রিয়া হইলেও ইহা উভয় প্রকার রোগেই উৎকৃষ্ট ক্রিয়া প্রকাশ করে; মূল আরক হইতে ১×, ২× ক্রম পর্য্যন্ত ইহা ফলপ্রদ। ডাঃ ক্রফোর্ড বলেন, "শ্বাসকষ্ট, রোগীর শয়নে অপারকতা, বক্ষের অনুপার্শ্ব সংকোচনবোধ, গুড়গুড় করিয়া কাসি, রক্ত অথবা গন্ধকবৎ স্বাদ এবং রক্তের নীললোহিত বর্ণ থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী।"

**আর্ণিকা**—অতিশয় শারীরিক শ্রম ও থেঁৎলা আঘাত রক্তস্রাবের কারণ হইলে উপযোগী।

**ইরিজিরন**—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "এই ঔষধে আমি বিশেষ বিশ্বাস স্থাপন করি।" **উজ্জ্বললোহিত রক্তস্রাবের শরীর-চালনায় বৃদ্ধি** ইহার প্রদর্শক। ইহার মূল আরক অথবা অইল, তিন হইতে পাঁচ বিন্দু মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

**সাল্‌ফুরিক এসিড**—ডাঃ গুড্‌নো অদমনীয় কাসির সহিত অল্প অল্প করিয়া ক্ষরণশীল কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাবে ইহার ব্যবস্থা করেন। ইহা ক্ষীণকায়, রক্তহীন স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ডাঃ কাউপার থোয়েট

ইহার ১০ হইতে ৩০ বিন্দু ১ আউন্স জলে মিশাইয়া তাহার এক চামচ করিয়া এক হইতে তিন ঘণ্টা পর পর দিতে বলেন।

**হাইড্র্যাষ্টিনাইন হাইড্রক্লোরেট**—ফুসফুসের এবং অন্যান্য রক্ত স্রাবেও বিলক্ষণ প্রশংসা লাভ করিয়াছে। ত্বরিত শোণিতরোধের আবশ্যক হইলে গ্রেণ-চতুর্থাংশের ত্বগধঃ প্রয়োগ (Hypodermic application) বিধেয়।

**ফসফরাস**—শোণিতস্রাবের ইহা একটি প্রসিদ্ধ ধাতুসংশোধক ঔষধ। কিন্তু ইহাদ্বারা আশু ফল হয় না। ধাতুসংশোধন করিয়া শোণিত-স্রাব-প্রবণতা দূরীকরণে এবং লোবারনিউমনিয়াতে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

**একালাইফা ইণ্ডিকা**—ডাঃ হেলের মতে প্রাতঃকালে পরিস্কার ও অমিশ্র এবং সন্ধ্যাকালে কৃষ্ণবর্ণ চাপ চাপ রক্তের গয়ার নিষ্ঠ্যুত হইলে ইহা উপকারী। **শুষ্ককাসি হইয়া রক্তের নিষ্ঠীবন** ইহার প্রদর্শক।

**ডিজিট্যালিস**—হৃৎপিণ্ড রোগবশতঃ রক্তের নিষ্ঠীবন। হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া ক্ষীণ; নাড়ী ধীরগতি, অথবা তিন, পাঁচ অথবা সাত প্রভৃতি স্পন্দনের ক্ষণ লোপ এবং শরীরের অতি শীতলতা ও দুর্ব্বলতা।

**জিরেনিয়াম্**—ডাঃ গুডনো বলেন, "যেস্থলে **একনাইট** শীঘ্র কার্য্য না করে, তাহাতে ইহার অরিষ্ট পাঁচ ফোঁটা মাত্রায় সেব্য।

**ট্রিলিয়াম**—সর্ব্ব প্রকার রক্তস্রাবের পক্ষেই ইহা ফলপ্রদ।' অতি প্রচুর ও আশঙ্কাজনক রক্তস্রাব।

**আর্সেনিকাম**—ফুসফুসের পচনাদি রোগের অতি শোচনীয় অবস্থার রক্তকাসিতে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, তথাপি অস্থির এবং মৃত্যু-ভয়ে ব্যাকুল।

**নাইট্রিক এসিড**—যক্ষ্মাকাসির প্রলেপক বা হেক্টিক জ্বর ও উজ্জ্বল লোহিত রক্তস্রাব।

**টেরিবিন্থ**—কঠিন শ্বাস-প্রশ্বাস; ফুসফুসে প্রসারণের অনুভূতি; রক্তের নিষ্ঠীবন। উপসর্গ—উদরের প্রভূত প্রসারণ ও মূত্র-কৃচ্ছ্র।

**অন্যান্য ঔষধ।—চায়না**—ডাঃ ফ্যারিংটন বলেন, "রক্তস্রাব-রোগে **চায়না** ব্যতীত চিকিৎসা হইতেই পারে না"। **এসেটিক এসিড**—সঝিল্লিক শ্বাস-যন্ত্র-রোগের রক্তস্রাবে। **লিডাম ও ওপিয়াম**—মদ্যপায়ীদিগের সফেন রক্ত-স্রাব; **ক্যাক্টাস**—রক্তস্রাব ও প্রবল হৃৎপিণ্ডস্পন্দন; **সালফার**—অর্শ-রোগপ্রবণ ব্যক্তিদিগের এবং যাহাদিগের ঋতু-বিশৃঙ্খলা আছে অথবা ঋতু-রোধ কিম্বা ত্বগুদ্‌ভেদের অন্তপ্রর্বেশবশতঃ কাসির সহিত রক্ত দেখা দিয়াছে, তাহাদিগের পক্ষে ইহা উপকারী। **সাল্‌ফার ধাতুর** ব্যক্তিদিগের রোগের অন্যান্য ঔষধের পর ইহা আরোগ্য সম্পূর্ণ করে।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—সর্ব্বপ্রকারে নিরবচ্ছিন্ন বিশ্রাম অপরিহার্য্য। ইহার ব্যতিক্রম বিপজ্জনক। রোগীর শরীরোর্দ্ধভাগ কথঞ্চিৎ উচ্চে রাখা বিধেয়। স্নিগ্ধ বস্তুর আহার ও পান এবং বরফ খণ্ডাদি শীতল বস্তুর সেবন উপযোগী। উষ্ণ খাদ্যাদির ব্যবহার সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাজ্য। মতান্তরে বক্ষে বরফের থলির ব্যবহার উপকারী। কিন্তু রোগী শীত বোধ করিলে তাহা নিষিদ্ধ। ডাঃ হেল ইহার বিরোধী। তিনি বলেন, "ইহা বক্ষ-প্রাচীরস্থ শোণিত ফুসফুসে বিতাড়িত করিয়া শোণিতস্রাবের বৃদ্ধি করে।" আমরাও ইহার সম্পূর্ণ অনুমোদন করি। এতদপেক্ষা ডাঃ চ্যাপ্‌ম্যানের উপদিষ্ট **মেরুদণ্ডের ঊর্দ্ধভাগে উষ্ণজলপূর্ণ ব্যাগের প্রয়োগ উৎকৃষ্টতর।** ষষ্টিতম (১/৬০) গ্রেণ এট্রপিন সালফের ত্বগধঃ প্রয়োগ তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ করে। শোণিত-স্রাবের রোধ হইবার পর রোগীর অবস্থা আশঙ্কাজনক বলিয়া বোধ হইলে ত্বগধঃদেশে অথবা শিরাপথে নিত্য ব্যবহার্য্য লবণদ্রবের ইঞ্জেক্‌শনের ব্যবহার করিবে।

# লেক্চার ১০৭ (LECTURE CVII)

## ফুসফুসান্তর রক্তস্রাব বা পালমনারি এপপ্লেক্সি।

## (PULMONARY APOPLEXY)

**প্রতিনাম।**—ফুসফুস-রক্তস্রাব বা নিউমরেজিয়া (Pneumorrhagia)।

**পরিভাষা**—ফুসফুসের উপাদানাভ্যন্তরে রক্তস্রাব। ইহা ক্বচিৎ সীমাহীন ও বিস্তারশীল হয়। সাধারণতঃ বিদারিত চাপবাঁধা উপাদান দ্বারা প্রান্তভাগে সীমাবদ্ধ থাকে।

**কারণ এবং আময়িক বিধান-বিকার তত্ত্ব।**—বক্ষস্থ ধমনী-অর্ব্বুদের বিদারণ অথবা বক্ষের কঠিন নিষ্পেষণ ও ছিদ্রকারী আঘাত হইতে ফুসফুসে বিস্তৃত রক্তস্রাব বা এপপ্লেক্সি হয়। ছিপিবৎ চাপ বা থ্রম্বাস কর্ত্তৃক ফুসফুসীয় ধমনীর শাখার রোধ ঘটিয়া রক্তগতির স্থিরতা জন্মিলে, রুদ্ধ রক্তনাড়ীযুক্ত ফুসফুসাংশে শোণিতসঞ্চালনের সম্পূর্ণ অভাব ঘটে ও শোণিত-স্রোতের পশ্চাদভিমুখীন চাপে পশ্চাদংশে রক্তাধিক্য জন্মে; তাহাতে শেষোক্ত সীমাবদ্ধ ফুসফুসাংশে সীমাবদ্ধ রক্তস্রাবের চাপ বা "হিমরেজিক ইন্ফারক্ট" ঘটে। উপরিউক্ত কারণে শোণিতপূর্ণ-নাড়ীপ্রাচীর শিথিল হওয়ায় সন্নিহিত উপাদানে শোণিত প্রবেশ করে। ফুসফুসীয় ধমনীর কোন বৃহত্তর শাখার রোধ ঘটিলে, তাহাতে নাড়ীর রক্তস্রাবকারী ছিপি-আটাবৎ অবরুদ্ধতা বা ইন্ফারক্টস্ গঠিত হয় না। স্রুত রক্তসহ চাপবদ্ধ স্থান বা ইন্ফারক্টের আকার একটি আখরোট হইতে একটি কমলালেবুবৎ এবং গঠন ছিপির ন্যায় হইতে পারে। সাধারণতঃ তাহা ফুসফুস-মূল সন্নিহিত স্থানে অবস্থিত। ইহা একটি রক্তচাপের ন্যায় দেখায় এবং প্রথমে লোহিত থাকিয়া পরে ঈষৎ লোহিতাভ

কটাবর্ণ হয়। অবরোধোৎপন্ন স্ফীতি বা ইন্‌ফার্‌ক্ট তদাবরক প্লুরা এবং অনেক সময়ে তৎসংসৃষ্ট ফুসফুস প্রদাহিত করিয়া কখন কখন সীমাবদ্ধ প্লুরো-নিউমনিয়ার সুস্পষ্ট চিহ্ন ও লক্ষণাদি প্রকাশ করে। অবরোধোৎপন্ন ক্ষুদ্র স্ফীতি শোষিত হইয়া যাইতে পারে. কিন্তু অধিকাংশ সময়েই তাহা রঞ্জন-পদার্থ-রঞ্জিত হয় এবং সঙ্কুচিত ক্ষতকলঙ্ক নির্ম্মাণ করে। অতি বিরল স্থলে পূয়-শোথ জন্মে; কখন কখন বিশ্লেষণ ও স্খলন এবং গ্যাংগ্রিন সংঘটিত হয়।

**লক্ষণতত্ত্ব এবং রোগ-নির্ব্বাচন।**—ফুসফুসের বিস্তৃত রক্তস্রাবে কোন বিশেষ লক্ষণ হয় না। প্রচুর রক্ত-নিষ্ঠীবনপ্রযুক্ত আকুল শ্বাস-কৃচ্ছ্র, দৈহিক নীলিমা ও পতনলক্ষণ দেখা দিলে এবং বিঘাতনে হঠাৎ নিরেট শব্দ ও ঘড়ঘড়ি উপস্থিত হইলে ফুসফুসে বিস্তৃত রক্তস্রাবের সন্দেহ করা সঙ্গত। রক্তস্রাবে সুবৃহৎ স্ফীতি জন্মিয়াও উপরিউক্ত লক্ষণাদি আসিলে ত্বরিত মৃত্যু ঘটিতে পারে। ক্ষুদ্রতর স্ফীতিতে কোন লক্ষণই না হইতে পারে। আকুল শ্বাস-কৃচ্ছ্রই ইহার সর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর লক্ষণ। অত্যন্ত বক্ষ কষ্ট, সাধারণতঃ পার্শ্বে বেদনা, প্রভূত রক্ত-নিষ্ঠীবণ, এবং কখন কখন অচৈতন্য ও কন্‌ভালসন্ প্রভৃতি লক্ষণের, পুরাতন হৃদ্‌রোগ, বিশেষতঃ দ্বি-পত্রিক বা মাইট্র্যাল সঙ্কোচন বা ষ্টিনসিসের অবস্থায় হঠাৎ সংঘটন, ফুস্‌ফুসে সীমাবদ্ধ রক্তস্রাবের স্পষ্ট ইঙ্গিত।

**ভাবীফল।**—ব্যাপক রক্তস্রাব নিশ্চিৎ মৃত্যুর কারণ। রক্তস্রাব-প্রযুক্ত স্ফীতিও হঠাৎ মৃত্যু ঘটায়। ক্ষুদ্রতর স্ফীতিও গুরুতর, কিন্তু শোষণান্তর তাহার আরোগ্যও সম্ভব। ইহাতে পূয়-শোথ, গ্যাংগ্রিন, অথবা তান্তব পরিবর্ত্তন ঘটিত সংকোচন ও প্রস্তরীভাবও হইতে পারে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—নিউমনিয়া প্রভৃতি ফুস্‌ফুস্ রোগের তুল্য লক্ষণানুসারে তুল্য ঔষধের প্রয়োগ।

——000——

# লেক্‌চার ১০৮ (LECTURE CVIII)

## ফুস্‌ফুস-গোলক-প্রদাহ বা লোবার নিউমনিয়া।

## (LOBAR PNEUMONIA)

**প্রতিনাম।**—সঝিল্লিক ফুসফুস-প্রদাহ বা ক্রুপাস নিউমনিয়া (Croupous Pneumonia); ফুসফুসের তান্তব-প্রদাহ বা ফাইব্রাস নিউমনিয়া (Fibrous Pneumonia); ফুসফসোষ বা নিউমনাইটিস (Pneumonitis); ফুসফুস-প্রাদাহিক জ্বর বা নিউমনিক ফিবার (Pneumonic fever); ফুসফুস-জ্বর বা লাঙ্গ-ফিবার (Lung fever)।

**পরিভাষা।**—ফুসফুসের সান্তর-বিধানের (Parenchyma) তরুণ তন্তুজান-ক্ষরণশীল অথবা ঘুংরি কাসিবৎ, সঝিল্লিক বা ক্রুপাস প্রদাহ এবং স্পষ্টতর শারীরিক বিকার। চিকিৎসকমণ্ডলী অধুনা রোগকে জীবাণু বিশেষ বা ব্যাকৃটিরিয়াম সঞ্জাত বলিয়া অনুমান করেন।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—ফুসফুসের দক্ষিণ অধঃ-গোলকের প্রদাহাক্রমণ-সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর এবং তাহার বাম অধঃ-গোলক-রোগ সংখ্যায় তন্নিম্নস্থ। ইহার পরেই আক্রমণ-সংখ্যা দক্ষিণোর্দ্ধ-গোলকে অধিকতর দেখা যায়। কখন কখন ফুসফুস-গোলকের কিয়দংশমাত্রও আক্রান্ত হইতে পারে। অপিচ কখন সম্পূর্ণ ফুসফুস-গোলক বা লোব, এবং ঘটনাক্রমে সম্পূর্ণ ফুসফুসও প্রদাহাক্রান্ত দেখা যায়। শিশু এবং বৃদ্ধদিগের ফুসফুসের দক্ষিণোর্দ্ধ-গোলকই অধিক আক্রান্ত হয়। রোগের ক্রমপরিণতি সাধারণতঃ তিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়। ফুসফুসের রোগজ পরিবর্ত্তনের প্রকৃতি অনুসারে অবস্থাসকল অভিহিত হইয়া থাকে; যথা:—১। **রক্তাধিক্যের**; ২। **লোহিত-যকৃদ্‌ভাবের** অথবা **রেড হিপ্যাটিজেশনের**; ৩। **ধূসর যকৃতদ্‌ভাবের**

বা **গ্রে-হিপ্যাটিজেশনের** অবস্থা প্রভৃতি। অপিচ চিকিৎসকগণ ক্ষরিত ও তরলীকৃত নির্য্যাসাদির শোষণ বা রেজলিউশনকে রোগ-প্রকরণের চতুর্থাবস্থা বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। ইহা নির্দ্দিষ্ট চতুর্থ স্থানীয় অবস্থা নহে। এজন্য ইহাকে আমরা আরোগ্যাবস্থার পর্য্যায়ভুক্ত করিলাম। পূয়সঞ্চার ও পচনাদি রোগ-প্রক্রিয়া তৃতীয়াবস্থার অন্তর্ভুক্ত বলা যায়।

**১। রক্তাধিক্য বা কঞ্জেসচন।**—ফুসফুস-গোলক রক্তপূর্ণ থাকায় তাহা ভারাক্রান্ত এবং স্বভাবাতিরিক্ত কঠিন হয়। তাহার বর্ণ কৃষ্ণ-লোহিত অথবা ঈষৎ লোহিতাভ কপিশ এবং উপরিউক্ত বর্ণ অবিচ্ছেদে না হইয়া দাগে দাগে হয়। কৰ্ত্তিত প্রদেশ শোণিতাক্ত-রসাবৃত থাকে। উপাদানপরম্পরামধ্যে স্বাভাবিক আকর্ষণের হ্রাস ঘটায় তাহা সহজে ছিন্ন করা যায়। অনুবীক্ষণ-যন্ত্র-নিরীক্ষণে কৈশিক নাড়ী রক্তপূর্ণ এবং কোষ-স্তবকের সাধারণসম্মিলন-গহ্বরস্থ বা এলভিয়োলার উপত্বক স্ফীত দৃষ্ট হয়। ফুসফুসের বায়ু-কোষনিচয় আংশিকরূপে লোহিত শোণিত কণিকা, উপত্বক এবং পূয়কোষ নির্ম্মিত নির্য্যাসপূর্ণ থাকে। এই অবস্থার স্থায়িত্বকাল কতিপয় ঘণ্টামাত্র; কিন্তু দুই অথবা তিন দিবস পর্য্যন্তও স্থায়ী হইতে পারে।

**২। লোহিত-যকৃদ্ভাব বা রেড-হিপ্যাটিজেশন।**—ফুসফুস বর্দ্ধিত, গুরু, স্থিতিস্থাপকতাহীন এবং অত্যন্ত ভঙ্গপ্রবণ। ফুসফুসখণ্ড জলে নিক্ষেপ করিলে তৎক্ষণাৎ নিমজ্জিত হয়। কৰ্ত্তিত প্রদেশ শুষ্ক এবং মৃদুভাবে ঈষৎ লোহিতাভ কপিশ থাকিয়া বায়ু-সংস্পর্শে উজ্জ্বলতর হয়। ইহার চিত্রবিচিত্র ভাব রক্তাধিক্য বা কঞ্জেশ্চনের অবস্থা হইতে স্বল্পতর।

অনুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষায় বায়ু-কোষ এবং অনেক সময়েই ক্ষুদ্রতর নালী-নিচয় তন্তুজাল, লোহিত কণিকা, পূয়কোষ এবং উপত্বক-কোষ গঠিত নির্য্যাসপূর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই অবস্থা প্রায় দশ হইতে বার দিবস

পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে এবং এই সময়ের মধ্যে সাংঘাতিক রোগের রোগীদিগের মধ্যে প্রায় এক চতুর্থাংশের মৃত্যু ঘটে।

৩। **ধূসর-যকৃদ্‌ভাব বা গ্রে-হিপ্যাটিজেশন।**—এই অবস্থায় ফুসফুস পূর্ব্ববৎ গুরু এবং নিরেট থাকে। কিন্তু তাহার বর্ণ ধীরগতিতে ও দাগে দাগে কপিশ অথবা ধূসরে পরিবর্ত্তিত হয়; এজন্য তাহা চিত্র বিচিত্র দেখায়। অবশেষে বৈচিত্রহীন ধূসর হইয়া যায়। নির্য্যাস কোমল হইতে থাকে এবং তাহার অপকৃষ্টতা আরম্ভ হয়। কোমলতা ও অপকৃষ্টতা সামান্য বিশ্লেষণ হইতে পূয়াপকৃষ্টতা পর্য্যন্ত বিবিধ অবস্থান্বিত হইতে পারে। সম্পূর্ণ সাংঘাতিক রোগের তিন চতুর্থাংশ সংখ্যক মৃত্যু এই অবস্থায় ঘটে। এই মৃত্যু-সংখ্যার অর্দ্ধ ভাগ রোগের দ্বিতীয় হইতে অষ্টাদশ দিবসের মধ্যে চিত্রবিচিত্র অবস্থার যে কোন সময়ে সংঘটিত হয়। অবশিষ্ট চতুর্থ ভাগের মৃত্যু গ্রে বা ধূসরাবস্থা সম্পূর্ণতা প্রাপ্ত হইলে চতুর্থ হইতে পঞ্চবিংশ দিবসের মধ্যে যে কোন সময়ে ঘটে।

**তরলীভূত-নির্য্যাস-শোষণ বা রেজলিউশন।**—ইহাকে আমরা রোগের চতুর্থাবস্থা না বলিয়া আরোগ্যের অবস্থাবিশেষ বলাই সঙ্গত বিবেচনা করিয়াছি। ফলতঃ ইহারই দ্বারা অধিকাংশ স্থলে রোগারোগ্য হইয়া থাকে।

ধূসরাবস্থা প্রাপ্তির ক্রিয়াপ্রকরানুসারে ইহা দাগে দাগে সংঘটিত হয়। প্রাদাহিক নির্য্যাসাদি তরলীকৃত ও বসাপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয় এবং তদবস্থায় তাহার শোষণ ও নিষ্ঠীবন হওয়ায় আক্রান্ত ফুসফুসোপাদানাদির গঠন অপরিবর্ত্তিত থাকিয়া যায়। জ্বরের হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলেই শোষণাদির আরম্ভ হওয়া উচিত, কিন্তু সর্ব্বত্রই এরূপ ঘটে না; সপ্তাহের পর সপ্তাহ বিলম্ব ঘটিতে পারে।

ক্বচিৎ ধূসর-যকৃতদ্‌ভাবের অবস্থা অনেক দিন স্থায়ী হইয়া যায়; তাহাতে ফুসফুসের কোন কোন অংশের ধ্বংস ঘটায় তাহাতে এক বা একাধিক পূয়-

শোথ জন্মে। এই সকল পূয়-শোথ বায়ু-নালীতে বিদীর্ণ হওয়ায় ফুস্ফুস-গহ্বর শূন্য থাকিতে অথবা কয়েকটি সংলগ্ন হইয়া বিস্তৃত পূয়-সঞ্চার সংঘটিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে পুয়-শোথ ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির থলিতে (Pleura) বিদীর্ণ হইয়া থাকে; অথবা, পূয়-শোথ কোষাবদ্ধ হওয়ায় আধেয় পূয়াদির পনিরবৎ পরিবর্ত্তন অথবা চূর্ণে (Calcaria salts) পরিণতি হইতে পারে। স্থলবিশেষে নির্য্যাস জৈবগঠন প্রাপ্ত হওয়ায় যোজক ঝিল্লিতে পরিণত হয়; তাহাতে বায়ু-কোষের সম্পূর্ণ অভাব ঘটায় ফুস-ফুসাংশ অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়। এই অবস্থাকে কথন কথন ফুসফুসের পুরাতন দড়কচড়া ভাব বলে। ফুসফুসের পচন বা গ্যাংগ্রিন অতীব বিরল ঘটনা।

রোগের সাধারণ উপসর্গমধ্যে ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা প্লুরিসি, হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-প্রদাহ বা পেরিকার্‌ডাইটিস, হৃদন্তর-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি প্রদাহ বা এণ্ডোকার্‌ডাইটিস এবং মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা মেনিঞ্জাইটিস প্রাধান্য লাভ করে। বাম ফুসফুস আক্রান্ত হইলে এবং শিশুদিগের রোগে, সাধারণতঃ হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি এবং, হৃৎপিণ্ড-কপাট রোগ বা ভাল্‌বুলার ডিজিজ থাকিলে, অধিকাংশ সময়ে হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি প্রদাহাক্রান্ত হয়। কথিত আছে সাংঘাতিক হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের উপস্থিতিকালে নিউমনিয়া হইলে মস্তিষ্কাবরণী-ঝিল্লি প্রদাহাক্রান্ত হয়। কিন্তু উপসর্গরূপে মেনিঞ্জাইটিস দৃষ্ট হইলেও তাহাতে উপরিউক্ত সংঘটন হয় না, ইহাই ডাঃ কাউপার থোয়েটের অভিজ্ঞতা। অপিচ তিনি যে সকল রোগ, বিশেষতঃ শিশুদিগের রোগ, দেখিয়াছেন তন্মধ্যে নিউমনিয়া অথবা মেনিঞ্জাইটিস যে প্রাথমিক রোগ তাহা নিশ্চিত করা অসম্ভব হইয়াছিল।

**কারণ-তত্ত্ব।**—আধুনিক চিকিৎসকমণ্ডলীর মতে নিউমনিয়া একটি সংক্রামক রোগ এবং **"মাইক্রককস্‌াস ল্যান্‌সিয়লেটাস"** বলিয়া জীবাণু এই রোগের কারণ। ইহা **"ডিপ্লককৃকাস নিউমনায়ি** (Diplococcus Pneumoniœ)" বলিয়া সচরাচর অভিহিত হয়। এই

জীবাণু অনেকানেক সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তির নাসিকা এবং বায়ু-নালীর বা ব্রংকিয়াল স্রাবেও দৃষ্ট হইয়া থাকে। এরূপ স্থলেও যদি ইহাকে নিউমনিয়া-রোগের অমোঘ কারণ বলিয়া বিশ্বাস করা যায়, তাহা হইলে অবশ্যই অনুমান করিতে হইবে যে, এতদতিরিক্ত কারণাদির সংঘটনবশতঃ জীবাণুতে রোগ-জনন-ক্ষমতার স্ফূরণ হইলে, অথবা ব্যক্তিবিশেষে রোগ-প্রবণতা জন্মিলে, ব্যাসিলাসের ক্ষমতা প্রকাশ হয়। ফলতঃ অন্যান্য সংক্রামক রোগের ন্যায় ইহাকে দেশব্যাপকরূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। অধুনা ইনফ্লুয়েঞ্জার সহিত ইহারও দেশব্যাপী প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইতেছে, কিন্তু তথাপি ইহাকে দেশব্যাপী বলা যায় না; যেহেতু ইহা প্রাথমিক রোগ নহে, আক্রমণের গুরুত্বনিবন্ধন ঊর্দ্ধ শ্বাস-পথের রোগের বিস্তারমাত্র। আমাদিগের বিবেচনায় রোগের জীবাণু-কারণত্ব এখনও সম্যক প্রতিষ্ঠিত হয় নাই। তথাপি সংক্রমণ হইতে রক্ষাপক্ষে উপযুক্ত উপায়াবলম্বন সর্ব্বতোভাবেই সঙ্গত।

উপরে যেরূপ কথিত হইল তদনুসারে, পূর্ব্বে যে সকল কারণ ও ঘটনা নিউমনিয়ার সাক্ষাৎ উত্তেজক বলিয়া পরিগণিত হইত এক্ষণে তাহারা পূর্ব্ববর্ত্তি কারণের পর্য্যায়ভুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়। এমতাবস্থায় শৈত্য-সংস্পর্শ বা "সর্দ্দি", যাহা পূর্ব্বে নিউমনিয়ার প্রধান কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে এক্ষণে তাহা, ব্যক্তিবিশেষের রোগ-প্রবণতার উত্তেজক উপায়রূপে পরিগণিত হয়। নাতিশীতোষ্ণ দেশে ফেব্রুয়ারি, মার্চ্চ এবং এপ্রিল মাসে ও গ্রীষ্মপ্রধান ভারতবর্ষে শীত ঋতু এবং বর্ষাতেও বয়সনির্ব্বিশেষে ইহার অধিকতর আক্রমণ দেখা যায়। নিউমনিয়ার সংখ্যা স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে অধিকতর। ক্ষুদ্র এবং বহু দেশব্যাপি জলবায়ুর ক্ষমতা (Endemic and Epidemic influences), অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস এবং মদ্য-বীজ-বিষাক্ততা ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত। শৈত্যসংস্পর্শ, বিশেষতঃ যাহারা দুশ্চিন্তা ও অতিরিক্ত পরিশ্রমে এবং বাধ্য হইয়া ক্লেশস্বীকারে ভগ্নস্বাস্থ্য এবং যাহারা লালা-মেহ, বহুমূত্র বা মধুমেহ, ক্ষুদ্র বাত ও রস-বাত প্রভৃতি

রোগের ক্রিয়াক্ষেত্র অথবা অন্যবিধ কারণে দুর্ব্বলীকৃত তাহাদিগের পক্ষে, সাধারণ কারণ বলিয়া গণ্য। রোগ একবার হইলে পুনরাক্রমণপ্রবণতা জন্মে। ইহার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ অসাধারণ ঘটনা নহে। অভিঘাত বিশেষতঃ তাহা বক্ষে ঘটিলে, ইহার প্রকৃষ্ট-কারণ-মধ্যে গণ্য।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—প্রায় এক চতুর্থাংশ রোগে, বায়ু-নালীর প্রতিশ্যায়, শারীরিক বিকলতা ও কন-কনানি প্রভৃতি পূর্ব্বগামী লক্ষণরূপে দুই এক দিবস থাকিবার পরে প্রকৃত রোগাক্রমণ। দুই এক ঘণ্টা স্থায়ী শীত-কম্পের পর রোগের ত্বরিত আক্রমণ হয়। শিশুদিগের সার্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ এবং যুবকদিগের বমন অসাধারণ ঘটনা নহে। বৃদ্ধদিগের মধ্যে শীত-কম্প স্পষ্ট প্রকাশ পায় না। শীত-কম্পের অব্যবহিত পরেই, দ্রুত তাপের বৃদ্ধি হইয়া তাহা ১০৩° হইতে ১০৫° ফারেনহাইটে যায়। জ্বর-তাপের এই অবস্থা আট হইতে চব্বিশ ঘণ্টা মধ্যে ঘটে। যে পর্য্যন্ত জ্বরের হ্রাস হইয়া গাত্র শীতল না হয় সে পর্য্যন্ত, স্বল্পতর নৈশ বিরামের সহিত এই তাপ সমভাবে উচ্চ থাকিয়া যায়। আদর্শ রোগে সবল, পূর্ণ এবং দ্রুত নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১০০ হইতে ১১০ পর্য্যন্ত হয়। নাড়ী-স্পন্দন ১১০র অতিরিক্ত হইলে আশঙ্কা জ্ঞাপন করে। ১২০ ও তদূর্দ্ধ-সংখ্যক নাড়ী-স্পন্দনে মৃত্যুশঙ্কা প্রায় কার্য্যে পরিণত হয়। "নাড়ী-স্পন্দনের হার হঠাৎ অথবা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে পারে; কিন্তু যে কোন প্রকারেই হউক, নাড়ী-স্পন্দনের দ্রুততার বৃদ্ধি হৃৎপিণ্ড-শক্তিনাশের পরিচায়ক বলিয়া তাহা নিশ্চিত অমঙ্গল সূচিত করে।" কষ্টকর ও দ্রুততর শ্বাস-প্রশ্বাস যুবকদিগের ৪০ হইতে ৬০র মধ্যে এবং শিশুদিগেরর ৬০ হইতে ৯০ অথবা ততোধিকের মধ্যে পরিবর্ত্তনশীল। আদর্শ রোগে শ্বাস-প্রশ্বাস সংখ্যা প্রায়শঃই ৫০র নিকটবর্ত্তী দেখা যায়। সংখ্যার এতদপেক্ষা বৃদ্ধি হইলে তাহা ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির নিঃসারণের অথবা ফুসফুস-শোথ বা পাল্‌মনারি ইডিমার প্রকাশক হইতে পারে। শ্বাস ক্ষুদ্র ও অগভীর

হইলে প্রশ্বাসের সঙ্গে কেঁকানি অথবা আক্ষেপিক গোঙ্গানি থাকিতে পারে। ইহা শ্বাসকষ্ট হইতে জন্মে এবং কঠিন রোগে প্রকৃত শ্বাসকৃচ্ছ্রবৎ কার্য্য করে। শ্রম-সাধ্য শ্বাস-প্রশ্বাসকালে, আক্রান্ত বক্ষ-পার্শ্বের স্তনাগ্রপ্রদেশ-সন্নিহিত স্থানের তীব্র ছুরিকাঘাতবৎ বেদনা চাপে, শ্বাসপ্রশ্বাসে ও কাসিতে বৃদ্ধি পায় এবং সাধারণতঃ দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত থাকিয়া ধীরে অন্তর্হিত হয়। রোগের প্রথমবস্থাতেই পুনঃ পুনঃ শুষ্ক ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাসির আরম্ভ হয়, কিন্তু তাহাতে বেদনার বৃদ্ধি হয় বলিয়া রোগী তাহা ইচ্ছা করিয়া চাপিয়া রাখে। কখন কখন কাসি বিলম্বে, শোষণে আরোগ্যাবস্থায় বা রিজলিউসনকালে উপস্থিত হয়, এবং কখন কখন, বিশেষতঃ বৃদ্ধ বয়সে, তাহার সম্পূর্ণ অভাব থাকে। গয়ারে প্রথমে অত্যল্প, বুদ্‌বুদ্‌যুক্ত শ্লেষ্মা থাকে ; পরেই তাহা অর্দ্ধ-স্বচ্ছ, চটচটে ও আঠাযুক্ত হয় এবং দ্বিতীয় দিবসের সমসমকালে তাহা সুপরিচিত "লৌহ-মলবৎ" বা "রাস্‌টি" গয়ারে পরিবর্ত্তিত হয়। রোগের স্থায়িত্বের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে গয়ারের পরিমাণ প্রচুর ও বর্ণ হরিদ্রাভ হয়।

**গয়ারের চটচটে ও আঠার ন্যায় প্রকৃতি নিবন্ধন তাহার আয়াস-সাধ্য নিষ্ঠিবন** রোগের একটি বিশেষক লক্ষণ। কঠিন রোগে অমিশ্র শোণিত নিষ্ঠ্যূত হইতে পারে এবং জীবনি শক্তির বৈকারিক দুর্ব্বলতাযুক্ত বা এডিনেমিক রোগের গয়ারে প্রভূত কৃষ্ণ-কপিশ রস (প্রুনযুষ) থাকিয়া তাহার গুরুত্ব প্রকাশ করে। ব্যারামের প্রথম হইতেই প্রভূত দৌর্ব্বল্য জন্মে এবং উৎকণ্ঠা, শিরঃ-শূল, অস্থিরতা, অনিদ্রা ও কখন কখন, বিশেষতঃ মদ্যপায়ীদিগের রোগে, প্রলাপ, নাসিকা-রক্তস্রাব, গণ্ডের সীমাবদ্ধ স্থানে মেহগনিবর্ণোচ্ছাস, শ্বাস-গ্রহণে নাসাপুটের প্রসারণ, নাসিকা এবং ওষ্ঠোপরি রস-বিম্বিকা, অত্যন্ত তৃষ্ণা, আমাশয়-বিকার, এবং, অনেক সময়েই, অত্যল্প ও ঘোর বর্ণের স্বল্প ক্লোরাইড লবণ, শ্বেতলালা বা এল্বমেনযুক্ত মূত্র দেখা দেয়। পুরাতন ব্রাইট্‌স ডিজিজ্‌ আছে কি না

প্রত্যেক রোগীর মূত্র-পরীক্ষা দ্বারা তাহা জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন। ফলতঃ ইহার বর্ত্তমানতায় রোগের পরিণাম বিশেষ আশঙ্কাজনক বলিতে হইবে।

উপরে যে সকল লক্ষণের বিষয় লিখিত হইল তাহারা ন্যূনাধিক স্পষ্টভাবে জ্বরের ত্যাগ পর্য্যন্ত থাকে; আদর্শ রোগে পঞ্চম অথবা সপ্তম দিবসে জ্বর-ত্যাগ হয়। অপ্রবল বা মৃদুতর রোগের জ্বর-ত্যাগ এতদপেক্ষা শীঘ্রতর হয়, কিন্তু উপসর্গ অথবা কোন পরিণাম রোগ থাকিয়া যাইলে তাহা অতি বিলম্বেও হইতে পারে। আদর্শ সাংঘাতিক রোগ সাধারণতঃ সপ্তম, অষ্টম অথবা দশম দিবসে মৃত্যুতে শেষ হয়। ইহার জ্বর-ত্যাগ কালে অতি দ্রুত তাপের পতন হইয়া ছয় অথবা আট ঘণ্টার মধ্যে আরোগ্যাবস্থা বা কন্‌ভ্যালাসেন্‌স্ উপনীত হয়। অন্যান্য রোগীতে ধীরগতিতে তিন হইতে পাঁচ দিবসে তাপের পতন ঘটে। আরোগ্যাবস্থা অতি দ্রুত আগমন করে এবং কখন কখন তাহার সহিত প্রচুর ঘর্ম্ম অথবা উদরাময় থাকে। কোন কোন রোগীর, বিশেষত শিশুরোগীর রোগে তাপ স্বল্পবিরাম হয়। অন্যবিধ রোগে প্রায় পঞ্চম দিবসে তাপের স্বাভাবিক পতনের পর, দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে তাহা পুনরুত্থান করিয়া সন্ধ্যায় বৃদ্ধি প্রকাশ করে। জ্বর-তাপ একাদিক্রমে দশ দিবস উচ্চ থাকিলে পূয়-সঞ্চার অথবা ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির কোটরে পূয়শোথ বা এম্পায়িমা বুঝায়। যে কোন সময়ে হঠাৎ তাপের বৃদ্ধি কোন প্রকার উপসর্গের অথবা রোগের প্রসার সূচিত করে।

বৃদ্ধদিগের তাপ স্বাভাবিক অথবা স্বভাব-নিম্নও থাকিতে পারে। যে সকল রোগে যৎপরোনাস্তি দৌর্ব্বল্য, প্রলাপ, কম্প, অত্যুচ্চ তাপ, শুষ্ক জিহ্বা এবং প্রচুর ও দীর্ঘকাল ব্যাপী নির্য্যাস-ক্ষরণ থাকে, তাহারা সন্নিপাতিক বা টাইফয়েড ফুস্‌ফুস-প্রদাহ বা নিউমনিয়া বলিয়া অভিহিত। এই সকল রোগের ভাবান্তরপরিগ্রহ কালে বা ক্রাইসিসে পরিণাম সাংঘাতি হইতে পারে; কিন্তু সাধারণতঃ ইহারা আরোগ্য হইলেও অতি কষ্টকর ও দীর্ঘকাল স্থায়ী আরোগ্যাবস্থা হয়।

ধূসর-যকৃদ্‌ভাবের অবস্থায় পূয়ান্তর্ব্ব্যাপ্তি (Purulent infiltration) বা উপাদানমধ্যে পূয়সঞ্চার ঘটিলে জ্বর-ত্যাগ হয় না, পরে তাপের বৃদ্ধি হয়; নাড়ী-স্পন্দনের অধিকতর দ্রুততা ও দৌর্ব্বল্য ঘটে; প্রচুর পূয়বৎ গয়ার উঠে; প্রচুর ঘর্ম্ম হয়; সন্নিপাত বা টাইফয়েড লক্ষণ দেখা দেয় এবং রোগ আরোগ্য হইলেও আরোগ্যের গতি ধীর ও কষ্টকর হইয়া থাকে।

**প্রাকৃতিক-চিহ্ন**—রোগের প্রথম দিবসে কচিৎ প্রাকৃতিক চিহ্ন উপস্থিত হয়; ফুস্‌ফুসের কেন্দ্রস্থানে প্রদাহ হইলে, চিহ্নাদি ইন্দ্রিয়-গ্রাহ্য হইতে তৃতীয় দিবস পর্য্যন্তও অপেক্ষার আবশ্যক হইতে পারে।

**রক্তাধিক্যের অবস্থা।**—ফুস্‌ফুসোপাদান কথঞ্চিৎ পুরু হইলেও সম্পূর্ণ ঘনত্ব জন্মে না।

**পরিদর্শন**—আক্রান্ত পার্শ্বের চালনার হ্রাস দেখা যায়। ইহা অংশতঃ বেদনা বশতঃ, এবং আংশিকরূপে ফুস্‌ফুস্‌-প্রসারের পরিমাণের হ্রাস জন্য হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসের মূল রোগাক্রান্ত হইলে ইহা স্পষ্টতা লাভ-করে। উভয় পার্শ্বিক বা ডবল নিউমনিয়াতে বক্ষনিষ্পন্ন শ্বাস-প্রশ্বাস এবং শ্রমসাধ্য ঔদরিক ক্রিয়া হয়।

**সংস্পর্শন**—আক্রান্ত দেশোপরি স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিকতর স্বর কম্পন অনুভূত করা যায়।

**বিঘাতন**—শব্দের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না; কিন্তু ফাঁপা অথবা টক্কার ন্যায় শব্দ পাওয়া যাইতে পারে।

**আকর্ণন**—শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ দুর্ব্বল অথবা কথঞ্চিৎ ব্রংকিয়াল বা বায়ু-নালীর শব্দবৎ। সাধারণতঃ বিবেচিত হয় যে, এই অবস্থায় শ্বাস-গ্রহণ কালে ক্রেপিট্যাণ্ট রাল বা কুর্‌কুর্‌ শব্দই প্রধান প্রাকৃতিক চিহ্ন। কিন্তু ডাঃ এণ্ডার্‌স বিবেচনা করেন "নিউমনিয়ার সিক্ত-শব্দ বা রাল প্রথমাবস্থার শেষ ভাগে অথবা যে পর্য্যন্ত ফুসফুস-বেষ্টক বা প্লুরার উপরিদেশে তন্তুজান-পদার্থের আবরণ না পড়ে, কচিৎ শ্রুত হওয়া যায়।"

এই শব্দ যে, বায়ু-কোষ এবং সূক্ষ্মতর বায়ু-নালীর অভ্যন্তরে উৎপন্ন হয়, এ বিষয়ে তাঁহার বিশেষ মতদ্বৈধ আছে।

২। লোহিত-যকৃতদ্‌ভাব বা রেড্‌হিপ্যাটি-জেশন।— সম্পূর্ণ নিরেটাবস্থা জন্মে। পরিদর্শনে আক্রান্ত পার্শ্বের প্রসার ঘটিত চালনার অত্যন্ত হ্রাস এবং সুস্থ পার্শ্বের চালনার বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হয়। উভয় ফুসফুস আক্রান্ত হইলে উর্দ্ধপর্শুক-শ্বাস-প্রশ্বাস হয়—বক্ষের উর্দ্ধ ভাগ শ্বাস-প্রশ্বাসের চালনা করে।

সংস্পর্শন—সাধারণতই স্বর-কম্পনের স্পষ্টতা ও বৃদ্ধির অনুভব করা যায়। কিন্তু কচিৎ কোন রোগীতে তাহার হ্রাস অথবা অভাবও হইয়া থাকে।

বিঘাতন—নিরেটতা এবং বর্দ্ধিত প্রতিরোধকতা (resistance) থাকে। সম্পূর্ণ ঘনত্ব না জন্মিলে ফাঁপা অথবা ঢক্কার ন্যায় শব্দও থাকিতে পারে। নিরেটতা পশ্চাতে সম্পূর্ণতা পায়, সম্মুখে ঢক্কাবৎ শব্দ থাকে। যদি কেবল ফুসফুসের কেন্দ্রাংশ নিরেটতা প্রাপ্ত হয় তাহাতে নিরেট শব্দ স্পষ্টতর হয় না।

আকর্ণন—অধিকাংশ সময়েই শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ বায়ু-নালী সংসৃষ্ট বা ব্রংকিয়াল অথবা টুবুলার, কিন্তু বৃহত্তর বায়ু নালীগুলি নির্য্যাসপূর্ণ থাকিলে শব্দের অভাবও ঘটিতে পারে। বায়ু-পথ-নাদ বা ব্রংকোফনি এবং কখন কখন বক্ষবাক-নাদ বা পেক্টোরিলোকুই প্রাপ্ত হওয়া যায়। বায়ু-নালী-প্রদাহ বা ব্রংকাইটিসের সংসৃষ্টতা বশতঃ আক্রান্ত ফুসফুসাংশের চতুঃপার্শ্বে ক্ষুদ্র কুর্‌কুর্ শব্দ বা সাবক্রিপিট্যাণ্ট রাল্‌স্ শ্রুত হয়।

ডাঃ এণ্ডার্‌স বলেন, "শ্বাস-গ্রহণের শেষাংশের কুর্‌কুর্ শব্দ বা ক্রেপিটেণ্ট রাল্‌স্ যাহা একটি বিশেষ চিহ্ন বলিয়া বিবেচিত, তাহা প্লুরা নির্য্যাস দ্বারা আবৃত হইলে স্পষ্টতর হয়; কিন্তু তখনও ফুস্‌ফুস্ যথেষ্ট মুক্ত থাকায় ঘর্ষণোৎপন্ন শব্দ শ্রোতব্য হয়। অনেক সময়েই আক্রান্ত ফুসফুসাংশের উপরিদেশে বর্দ্ধিত হৃৎপিণ্ড শব্দ পাওয়া যায়।

**ধূসর-যকৃদ্ভাবের অবস্থা বা ষ্টেজ অব গ্রে-হিপ্যাটিজেশন।—পরিদর্শন**—পূয়-সঞ্চার এবং পূয়-শোথ না জন্মিয়া থাকিলে, ইহাতেও দ্বিতীয়াবস্থার চিহ্নাদি থাকে। ইহাতে যদি বায়ু-কোষের নির্য্যাস তরলীকৃত এবং আংশিকরূপে শোষিত হওয়ার আরম্ভে বায়ু পুনঃ প্রবেশ করে, তাহাতে ফুসফুসের প্রসারক চালনা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

**সংস্পর্শন**—স্বর-কম্পন ক্রমে ক্রমে হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

**বিঘাতন**—নিরেট ভাব এবং বৰ্দ্ধিত প্রতিরোধকতা অন্তর্দ্ধান করে—কখন কখন অতি দ্রুত, কখন বা অতি ধীরে। রোগারোগ্যের পর অনেক দিন পর্য্যন্ত ইহার স্থায়ীত্ব অসাধারণ ঘটনা নহে। কোন কোন স্থলে ইহা জীবনের শেষ পর্য্যন্তও থাকিয়া যায়।

**আকর্ণন**—সাধারণতঃ কুর্‌কুর্ শব্দ বা ক্রেপিটেণ্ট রাল্‌স্ প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয়েই বুদবুদের নির্ম্মাণ ও ভগ্নবৎ শব্দ বা বাব্লিং রাল্‌স্ শ্রুত হয়; এই শব্দ ক্ষুদ্র-বৃহৎ উভয় প্রকার হইতে পারে, স্থূল শব্দ বায়ু-নালীর উপরিস্থ দেশে প্রাপ্ত হওয়া যায়। বায়ু-নালীর বা ব্রংকিয়াল শ্বাসপ্রশ্বাস এক্ষণে পরিবৰ্ত্তিত হইয়া বায়ু-নালী-ফুসফুস-কোষীয় বা ব্রংকোভিসিকুলার হয়, এবং ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিকে পুনরাবর্ত্তন করে।

**উপসর্গ।—(১) ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-প্রদাহ বা প্লুরিসি** সহ নির্য্যাসের ক্ষরণ—এই উপসর্গ অতি সাধারণ, ইহা কখন কখন এতই তীব্র ভাব ধারণ করে যে মূল রোগ তাহাতে অস্পষ্ট হইয়া যায়।

**—(২) প্লুরো-নিউমনিয়া**—অত্যন্ত তীব্র, স্থানিক বেদনা, সবাধ এবং অনুপাতাধিক দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস এবং ক্ষরিত নির্য্যাসের সাধারণ লক্ষণ প্রভৃতি ইহার প্রকাশক।

**—(৩) বক্ষ-পূয় বা ইম্পায়িমা**—কখন কখন উপসর্গ ভাবে বিবেচিত হইলেও সাধারণতঃ জ্বর-ত্যাগান্তে ইহা পরিণাম রোগরূপে উপনীত হয়। পচনোৎপন্ন জান্তব বিষাক্ততার বা সেপ্টিক লক্ষণ—অব্যবস্থিত

শীত, অনিয়মিত তাপ, ঘর্ম্ম এবং সাধারণ প্রাকৃতিক চিহ্নাদি দ্বারা ইহার বর্ত্তমানতার পরিচয় পাওয়া যায়। অবস্থা সন্দেহজনক হইলে নলীকাস্ত্র বা এস্পিরেটর দ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যক।

—(৪) পূয়-শোথ বা এব্‌সেস—অতীব সাংঘাতিক উপসর্গ। গভীর গহ্বর সংস্পৃষ্ট বা কেভার্নাস চিহ্নাদি, পূয়াকার পদার্থের গয়ার, অত্যন্ত বলক্ষয় এবং পচা জান্তব বিষদুষ্ট বা সেপ্টিক লক্ষণ দ্বারা ইহা প্রকাশিত হয়। অনেক স্থলে এই সকল পূয়-শোথ অতি দ্রুত নির্ম্মিত যক্ষ্মাকাশীর গহ্বর। সন্দেহজনক রোগে গুটিকা বা টুবাকৃল্‌ ব্যাসিলাসের জন্য গয়ারের পরীক্ষা কয়া আবশ্যক।

—(৫) পচন বা গ্যাংগ্রিন্—ইহাকে নিউমনিয়ার উপসর্গাপেক্ষা তাহার পরিণাম বলাই সঙ্গত। ঈষৎ সবুজাভ অথবা ঈষৎ কপিশ ও পচা গন্ধের বিগলিত ফুসফুস উপাদানের ছিবড়া এবং স্ফাটিকীকৃত বসাম্ল মিশ্রিত রসের গয়ার উঠিলে এই অবস্থা সপ্রমাণিত হয়।

—(৬) হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা পেরিকার্ডাইটিস্—নিউমনিয়া উভয় পার্শ্বিক অথবা বাম পার্শ্বিক হইলে এই উপসর্গ অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ ঘটনা শিশুদিগের মধ্যেই অধিকতর। বর্দ্ধিত শ্বাস-কৃচ্ছ্র, দ্রুত ও ক্ষীণতর নাড়ী-স্পন্দন, শিরা-শোণিতাধিক্য, এবং বিশেষ বিশেষ প্রাকৃতিক চিহ্ন ইহাকে পরিচিত করে।

—(৭) হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্।—ইহাকে অতি সাধারণ উপসর্গ বলা যায়। পুরাতন হৃৎ-কপাটরোগ বা ভালবুলার ডিজিজ্‌গ্রস্ত ব্যক্তিগণই ইহা দ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হয়। ইহার আক্রমণের ধারণা করা অতীব কঠিনসাধ্য অথবা অসাধ্য; যেহেতু ইহার লক্ষণ ও প্রাকৃতিক চিহ্ন কিছুই রোগ নির্ব্বাচনার্থ নির্ভর যোগ্য হয় না। পচা জান্তববিষাক্ততা সংস্পৃষ্ট বা সেপ্টিক লক্ষণ এবং

ছিপি আটাবৎ, অবরোধ-সংসৃষ্ট বা এম্বলিক লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে **সাংঘাতিক হৃদন্তরবেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের** সন্দেহ করা সঙ্গত।

—**(৮) মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা মেনিঞ্জাইটিস।**— ডাঃ অস্লারের মতে, "নিউমনিয়া ঘটিত মিনিঞ্জাইটিস সর্ব্বাপেক্ষা অধিক গুরুতর উপসর্গ; ভিন্ন ভিন্ন সময় এবং স্থানানুসারে ইহার অনেক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। ইহা সাধারণতঃ জ্বর-তাপের অত্যুচ্চ অবস্থায় জন্মে; এবং অধিকাংশ স্থলে মস্তিষ্কের তলদেশ আক্রান্ত না হইলে ইহার উপস্থিতির পরিচয় পাওয়া যায় না। কিন্তু সাধারণতঃ তলদেশের আক্রমণ হয় না। রোগের পরবর্ত্তী অবস্থাতেও ইহা জন্মিতে পারে, এবং তদবস্থায় ইহা অধিকতর সহজে পরিচিত হয়।" **দেশব্যাপক মস্তিষ্ক-মেরু মজ্জাবরক ঝিল্লি-প্রদাহ বা এপিডেমিক সেরিব্রো-স্পাইন্যাল মেনিঞ্জাইটিস** উপসর্গকে মূল এবং মৌলিক নিউমনিয়াকেই উপরিউক্ত রোগের উপসর্গ বলিয়া ভ্রান্ত প্রতীতি জন্মিতে পারে। ইহা ব্যতীতও টুবারকুলার মেনিঞ্জাইটিসের সহিত ফুস্ফুসরোগ থাকিলে এবং শিশুদিগের উপসর্গহীন নিউমনিয়া রোগে মস্তিষ্ক-বিকার থাকিলেও তাহাদিগকে মেনিঞ্জাইটিস বলিয়া ভ্রান্তি উপস্থিত হইতে পারে।

—**(৯) ক্ষুদ্রবাত বা গাউট** ঘটিত লালা-গ্রন্থি প্রদাহ বা প্যারটাইটিস্; কামল-রোগ; এবং **তরুণ বৃক্ক-প্রদাহও** কখন কখন ইহার উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়।

—**(১০) ফুসফুসের শোথ**—রোগের সাংঘাতিক পরিণাম সূচিত করে। ফুসফুসের উপাদানের দড়কচড়াভাব বা সৌত্রিক কাঠিন্যও (fibroid induratison) কখন কখন সংঘটিত হয়।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—ইহার লক্ষণ এবং চিহ্নাদি এতই বিশিষ্টতা ও স্পষ্টতা লাভ করে যে, সম্ভবতঃ অন্য কোন প্রকার তরুণ রোগেই তদ্রূপ হয় না; এবং তজ্জন্য এই রোগের নির্দ্ধারণও অতীব সহজ।

নিউমনিয়াকে তরুণ নিউমনিক থাইসিস বা ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ ঘটিত তরুণ যক্ষ্মাকাসি হইতে প্রভেদিত করা ইহার একমাত্র কাঠিন্য বলা যায়। ডাঃ এণ্ডারস্‌ নিম্নলিখিত তালিকা দ্বারা ইহাদিগের প্রভেদ প্রদর্শিত করিয়াছেন :—

| প্রাথমিক ফুসফুস-গোলক-প্রদাহ বা প্রাইমেরি লোবার নিউমনিয়া। | তরুণ ফুসফুস-প্রদাহ ঘটিত যক্ষ্মাকাসি বা একুট নিউমনিক থাইসিস্‌। |
|---|---|
| ১। বর্ত্তমান রোগের পূর্ব্বেও আক্রমণ হইয়া থাকিতে পারে। | ১। কৌলিক রোগ-প্রবণতা অথবা পূর্ব্বে গুটিকোৎপত্তিরোগ হইয়া থাকিতে পারে। |
| ২। হঠাৎ আক্রমণে কঠিন শীত-কম্প এবং দ্রুত তাপের বৃদ্ধি। | ২। সাধারণতঃ আক্রমণ অধিকতর ধীর—পুনঃ পুনঃ শীতের ভাব ( কচিৎ কঠিন শীত কম্প )। অনেক সময়ে শৈত্য-সংস্পর্শ অথবা সর্দ্দি রোগের কারণ। |
| ৩। ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু জ্বর—ভাবান্তর বা ক্রাইসিস হইয়া বিরাম। | ৩। স্বল্প বিরাম জ্বর, অনেক স্থলে সবিরামে পরিণত; কোনরূপ ভাবান্তর বা ক্রাইসিস হয় না। |
| ৪। সর্ব্বাঙ্গ সিক্তকর প্রভূত ঘর্ম্ম হয় না—কেবল ক্রাইসিসের সময়ে হয়। | ৪। সর্ব্বাঙ্গ সিক্তকর ঘর্ম্ম থাকে এবং তাহা, অনেকবার প্রত্যাবর্ত্তন করে। |
| ৫। সাধারণতঃ বিম্বিকাবৎ উদ্ভেদ। | ৫। উদ্ভেদ থাকে না। |
| ৬। বিশেষ শীর্ণতা জন্মে না। | ৬। দ্রুত শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়। |

| প্রাথমিক ফুসফুস-গোলক-প্রদাহ বা প্রাইমেরি লোবার নিউমনিয়া। | তরুণ ফুসফুস-প্রদাহ ঘটিত যক্ষ্মাকাসি বা একুট নিউমনিক থাইসিস্। |
|---|---|
| ৭। নাড়ী-স্পন্দন এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের অনুপাত বিশৃঙ্খলিত। | ৭। এরূপ হইলে অত্যল্প হয়। |
| ৮। গয়ার—লৌহ মরিচাবর্ণ বা রাস্‌টি, চটচটে, আটা; নিউমকক্‌কাস কীটাণুযুক্ত। | ৮। গয়ার রক্ত-রঞ্জিত থাকিতে পারে; অত্যন্ত পূয়যুক্ত এবং অতি প্রচুর। ইহাতে অনেক বেসিলাই বা কীটাণু ও পীত, স্থিতি-স্থাপক উপাদান বা ইয়োলো ইলেষ্টিক টিস্থ থাকে। |
| ৯। জ্বরাবস্থা স্বল্পতর স্থায়ী। | ৯। জ্বরাবস্থা অধিকতর স্থায়ী। |
| ১০। সাধারণতঃ প্রাকৃতিক চিহ্নাদি প্রথমতঃ ফুসফুস মূলে থাকে। | ১০। প্রথমতঃ ফুসফুস-চূড়ায় পাওয়া যায়। |
| ১১। সাধারণতঃ একলোবে অথবা এক ফুসফুসের অধঃগোলকে। | ১১। সাধারণতঃ চূড়া হইতে মূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত। |
| ১২। নিরেটাবস্থার চিহ্ন উপস্থিতির পরে তরলীভাব ও শোষণ। | ১২। নিরেটাবস্থার চিহ্নের পরে গহ্বর গঠন এবং চূড়ায় ঘড়ঘড় শব্দ। |
| ১৩। সুস্থ পার্শ্বের চূড়া আক্রান্ত হয় না। | ১৩। বিপরীত পার্শ্বের চূড়াও সাধারণতঃ আক্রান্ত। |
| ১৪। ভাবীফল আশাহীন নহে। | ১৪। আশাহীন। |
| ১৫। পরিণামে অন্যান্য যন্ত্রে সাধারণতঃ গুটিকা সংসৃষ্ট রোগ | ১৫। অনেক সময়েই হয়। |

**ভাবীফল।**—এলোপেথিক চিকিৎসকদিগের মতে স্বগৃহে চিকিৎসিত নিউমনিয়া রোগীর শতকরা মৃত্যুসংখ্যা পঞ্চদশ, দাতব্য চিকিৎসালয়ের তাহা পঞ্চবিংশ পর্য্যন্ত। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে মৃত্যুসংখ্যা অনেক নিম্নতর। বৃদ্ধ এবং শিশুদিগের রোগ ত্যাগ করিলে, সুস্থ ব্যক্তিদিগের মধ্যে যে আদর্শ রোগ জন্মে তাহা উপযুক্ত চিকিৎসায় সাধারণতঃ আরোগ্য লাভ করে। ষাইট বৎসরের উর্দ্ধ বয়সের ব্যক্তিদিগের মধ্যে মৃত্যু-সংখ্যা অতীব অধিক দেখা যায়—বিংশ বৎসর হইতে মৃত্যু-সংখ্যার অনুপাত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া সত্তর বৎসরে তাহা চরম সীমায় উপনীত হয়। আক্রমণের বিস্তৃতি এবং উপসর্গের উপস্থিতি বা অনুপস্থিতির উপরেও মৃত্যু সংখ্যা বা ভাবী ফল নির্ভর করিয়া থাকে। অতিরিক্ত মদ্যাসক্ত ব্যক্তিদিগের নিউমনিয়া প্রায় নিরবচ্ছিন্ন সাংঘাতিক হয়। নিউমনিয়ায় টাইফয়েড অবস্থা, বিস্তৃত ব্রংকাইটিস, পাল্‌মনারি ইডিমা বা ফুসফুসের শোথ, পূয়ান্তর্ব্যাপ্তি বা পিরুউলেণ্ট ইনফিলট্রেশন, ফুসফুসের পূয়শোথ বা এব্‌সেস্‌ এবং পচন বা গ্যাংগ্রিন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে ভাবীফল অত্যন্ত সন্দেহজনক, এবং অনেক স্থলে অতীব গুরুতর করিয়া তুলে। সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডক্রিয়ার পতন নিবন্ধন মৃত্যু সংঘটিত হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—নিউমনিয়া অতীব কঠিন ও অনেক স্থলেই অত্যন্ত সাংঘাতিক রোগ বলিয়া বিবেচিত। অনেকানেক চিকিৎসক স্ব স্ব বহুদর্শিতানুসারে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ-শ্রেণীর যথাক্রমিক প্রয়োগের প্রশংসা করিয়া থাকিলেও শিক্ষার্থীর জ্ঞাত থাকা উচিত যে, হোমিওপ্যাথিক রোগ-চিকিৎসায় কোনরূপ আবদ্ধ প্রণালী সম্ভব হয় না। ইহা সম্পূর্ণরূপেই রোগের প্রকৃতি এবং তৎপ্রকাশক লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া থাকে।

**একনাইট**—সরক্ত ও সবল রোগীদিগের প্রাথমিক রোগের রক্তাধিক্যাবস্থায় প্রযুক্ত হইলে ইহা রোগ অঙ্কুরেই বিনাশ করিয়া থাকে।

শোণিত-যন্ত্রের উত্তেজনা হয়, কিন্তু প্রাদাহিক ক্ষরণ আরম্ভ হয় না। প্রারম্ভিক অঙ্গগ্রহের এবং শীতের অবস্থায় প্রযুক্ত হইয়া ঘর্ম্ম আনয়ন করিলে ইহা রোগের গতিরোধ করিয়া থাকে—তাপ হয় না। প্রচলিত **উৎকণ্ঠা** এবং **অস্থিরতাদির আতিশয্য** ইহার প্রদর্শকরূপে বর্ত্তমান থাকে। কঠিন শীত-কম্পের পর, ত্বরিত অত্যুচ্চ তাপ, কঠিন, পূর্ণ এবং দ্রুত নাড়ী, তীব্র তৃষ্ণা এবং ঘর্ম্মহীনতা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলেও ইহা ঘর্ম্ম আনিয়া রোগোপশম করিতে পারে। আকুল এবং শ্রমসাধ্য শ্বাস-প্রশ্বাস, কাসি এবং শ্বাস-গ্রহণ কালে বক্ষে সূচি-বেধ অথবা ছুরিকাঘাতবৎ বেদনা এবং কঠিন, শুষ্ক, বিরক্তিকর ও বেদনাযুক্ত কাসিও ইহার প্রদর্শক থাকিতে পারে।

**ভিরেট ভি।**—রোগের রক্তাধিক্যের অবস্থাদি লক্ষণ **একনাইটের** লক্ষণ অপেক্ষা অধিকতর তীব্র হইলে এবং উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা স্থলে স্থিরতা ও ঔদাসীন্য উপস্থিত থাকিলে ইহার প্রয়োগ হইতে পারে। ধমনীমণ্ডলের প্রবল উত্তেজনা; দ্রুত বর্দ্ধিত ও অত্যুচ্চ তাপ; দ্রুত, পূর্ণ সবল এবং **কঠিনস্পর্শ** নাড়ী; অত্যধিক শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং নীল-লোহিত মুখ-শ্রী প্রভৃতি লক্ষণ ইহার প্রদর্শক। **বেলের** ন্যায় রক্তসম্পন্ন ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উপযোগী।

**ফেরাম ফস্**—ডাঃ গুড্‌নো বলেন, "ক্ষীণতর ব্যক্তি, যাহাদিগের শরীরে রোগ-বিষ-ক্রিয়ার বিরুদ্ধে তাদৃশ প্রচুর প্রতিক্রিয়া হয় না, বিশেষতঃ যাহারা দুর্ব্বলকর পুরাতন রোগ, অথবা হাম প্রভৃতি কোন তরুণ রোগাক্রান্ত থাকে; অথবা যে সকল ব্যক্তি ক্ষীণ এবং রক্তহীন তাহাদিগের পক্ষে ইহা উপযোগী ঔষধ। শীত তাদৃশ স্পষ্টতর হয় না, তাপের তাদৃশ দ্রুত বৃদ্ধি হয় না, স্নায়বীয় উত্তেজনা **একনাইট** অপেক্ষা স্বল্পতর। রোগী স্থির ও অত্যন্ত নিদ্রালু। গয়ার শীঘ্র লৌহ-মরিচার বর্ণ বা রাষ্টি ভাব ধরে, অথবা তাহাতে অনেক রক্ত থাকে। যক্ষ্মাকাসি, হাম, অথবা

অন্যবিধ সংক্রামক রোগ সংস্রবীয় গৌণ নিউমোণিয়ায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সুস্পষ্ট প্লুরিসি থাকিলে ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ, কিন্তু ব্রংকাইটিস ইহার কার্য্যের অনুকূল।

ব্রায়োনিয়া—একন্ এবং ভিরেট ভির ক্রিয়া জ্বরাদির প্রচণ্ডতার হ্রাস করায় লক্ষণাদি কথঞ্চিৎ সমতা প্রাপ্ত হইলে এবং নির্য্যাস-ক্ষরণের অব্যবহিত পূর্ব্বে, ইহার প্রয়োগ কাল উপস্থিত হয়। ইহাতে একনের অস্থিরতা স্থলে স্থৈর্য্য উপনীত হয়। শুষ্ক ও কর্কশ কাঁসিতে সামান্য শ্লেষ্মার গয়ার উঠে। শরীরে বিলক্ষণ টাটানি বেদনা থাকে এবং রোগী রুগ্ন পার্শ্ব চাপিয়া স্থিরভাবে শয়ন করে। রোগী কাসি হইবে বলিয়া ভীত হয় এবং কাসি হইলে বেদনার স্থান চাপিয়া ধরে। সূচিবেধবৎ বেদনা ইহার প্রদর্শক; এজন্য প্লুরোনিউমনিয়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহার রোগী ২।৩ ঘণ্টা পর পর অধিক পরিমাণ জল পান করে, ও তাহার কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

ফসফরাস—ইহাকে নিউমনিয়া রোগের ঔষধ মধ্যে বাদশা পদ প্রদত্ত হইয়াছে। ইহা প্রবল প্রাদাহিক অবস্থার ঔষধ নহে এবং ফুসফুসের সম্পূর্ণ নিরেটাবস্থায়ও ইহা কার্য্য করে না। ব্রায়ণির নিরেটাবস্থার পরিণামে নির্য্যাসের তরলীভাব ও শোষণ ( Resolusion ) দ্বারা তাহা দূরীকৃত হইতে আরম্ভ হইলে এবং প্রচুর ব্রংকাইটিস্ লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে, অর্থাৎ ব্রংকোনিউমনিয়া রোগে, ইহার অমোঘ ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। মস্তিষ্ক লক্ষণে ইহা বেলাডনার স্থলভুক্ত। কিন্তু কখন কখন লক্ষণাদি হায়সার সুস্পষ্ট সাদৃশ্য প্রকাশ করায় তাহাই ফসের স্থান অধিকার করে। শুষ্ক কাসি; রক্ত-সংযুক্ত শ্লেষ্মা, অথবা লৌহ-মরিচা বর্ণের ( rusty ) গয়ার; প্রচণ্ড কষ্ট অথবা বক্ষে কসিয়া ধরার ভাব; এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্র, অনুভূত হয় যেন, বক্ষোপরি গুরুভার চাপিয়া আছে। বাম পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে রোগের বৃদ্ধি ইহার প্রয়োগের বিশেষ নির্দ্দেষ্টা

থাকে। ইহার নাতিপ্রবল বেদনা অনিশ্চিত স্থানে অনুভূত হয়। দক্ষিণ ফুসফুসের অধঃ অংশে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিলেও ইহা বামাংশের রোগে প্রযুক্ত হইতে পারে। ফুসফুসে পূয়-সঞ্চার ও পূয়-শোথে ইহা উপকারী। টাইফয়েড লক্ষণ উপস্থিত হইলে, নিউমনিয়ার যে কোন অবস্থায় এবং টাইফয়েড জ্বরান্তিক পুরাতন ফুসফুস নিরেটতায় ইহা প্রযুক্ত হইতে পারে। অতি দৌর্ব্বল্যে বক্ষাধঃদেশে শোণিতের স্থিতিশীলতা বা হাইপষ্ট্যাটিক কঞ্জেশ্চনের ইহা ঔষধ।

আয়ডিন—ইহা রোগের প্রথম এবং দ্বিতীয়াবস্থায় ক্রিয়াপ্রকাশ করিতে পারে। বিশেষতঃ সঝিল্লিক বা ক্রুপাস প্রকারের নিউমনিয়া ইহার বিশেষ ক্রিয়া-ক্ষেত্র। ইহাতে উচ্চ তাপ এবং একনাইটের ন্যায় অস্থিরতা থাকে এবং রোগের দ্রুত প্রসার ঘটাইয়া ইহা ফুসফুসের সুবিস্তৃত নিরেটাবস্থা আনয়ন করে। স্পষ্টতর কাসি হয় এবং অত্যধিক শ্বাসকৃচ্ছ্রে বোধ হয় যেন, বক্ষ বিস্তৃত হইবে না; গয়ার রক্ত রঞ্জিত থাকে। রোগের শেষাবস্থায় নির্য্যাসের তরলীভাব ও শোষণ প্রক্রিয়ার গতি যথোপযুক্ত না হওয়ায় ফুসফুসোপাদান ভগ্ন ও বিশ্লেষিত হইয়া প্রলেপক জ্বর এবং পূয়ঃ সঞ্চারের লক্ষণাদি উপস্থিত হইলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

প্রসিদ্ধ জর্ম্মন ডাঃ কাফ্কা বিশ্বাস করিতেন "আয়ডিন চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে ফুসফুসের নিরেটাবস্থা দূর করিতে সক্ষম। রোগের প্রথম হইতে ইহার প্রয়োগ হইলে নিউমনিয়ায় একনের প্রয়োজনীয়তা থাকে না।" ডাঃ টি. এফ. এলেন ইহার অনুমোদন করিয়াছেন।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমি দেখিয়াছি অনেক নিউমনিয়া রোগে ফসফরাসের পরে স্যাঙ্গুইনেরিয়া প্রদর্শিত হয়। ইহা কেবল ধূসর-যকৃদ্বৎভাব বা গ্রেহিপ্যাটিজেশনের অবস্থায় কার্য্য করে। বিশেষতঃ যে স্থানে শীঘ্র রেজলিউশন হয় না এবং পচা জান্তব বিষাক্ত বা সেপ্টিক অবস্থার পরিচয় পাওয়া যায় তাহাতে ইহা দ্বারা উপকারের প্রত্যাশা

করা যায়। **হেক্টিক বা প্রলেপক জ্বরে গণ্ডোপরি সীমাবদ্ধ শোণিতোচ্ছাস,** ইহার প্রদর্শক। নিউমনিয়া ঘটিত পূয়-শোথ, হাইপষ্ট্যাটিক নিউমনিয়া, এবং টাইফয়েড নিউমনিয়াও ইহার আরোগ্যক্ষমতাধীন। ডাঃ ডিউইর মতে জ্বর, ঊর্দ্ধ বক্ষে জ্বালা ও পূর্ণতা, শুষ্ক কাসি, স্থচিবেধবৎ বেদনা—দক্ষিণ পার্শ্বে অধিকতর, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, এবং লৌহমরিচার বর্ণের গয়ার প্রভৃতিতে ইহা **ফস,** হস্ত-পদের অত্যধিক তাপ, অথবা তীব্র শীতলতা এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য ও ক্রিয়া-বিশৃঙ্খলা প্রভৃতিতে ইহা **ভিরেট ভির** তুল্য; এবং **সাল্ফারের** ন্যায় ইহাতে অসম্পূর্ণ রিজলিউশন ও দুর্গন্ধ পূয়বৎ গয়ার থাকে। ইহাতে সালফার অপেক্ষা অধিকতর দুর্গন্ধ থাকায় রোগী নিজেও কষ্টানুভব করে।

**সালফার**—তরলীকরণ ও শোষণ বা রিজলিউশন না হওয়ায় যকৃতীভূত অবস্থার সহিত শুষ্ক কাসি, দৌর্ব্বল্য, বক্ষে চাপ অথবা কসা ভাব থাকিলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাঃ এ. কে. ক্রফোর্ডের মতে, "যাহাতে নির্য্যাসের ক্ষরণ সম্পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়াও তরলীকরণ এবং শোষণাভাবে জ্বর-লক্ষণাদির অবিশ্রান্ত গতি থাকিয়া যায়, কিন্তু টাইফয়েড লক্ষণ সমানীত হয় না; যাহাতে বোধ হয় যেন ফুসফুসের প্রদাহ-প্রক্রিয়া স্থির ভাব অবলম্বন করায় রিজলিউশনের পরিবর্ত্তে পূয় সঞ্চারের আশঙ্কিত অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে তাহাতে, **সালফারই** একমাত্র ঔষধ। রোগের পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ দিবস, যখন প্রতিক্রিয়া-শক্তির অত্যধিক হ্রাস ঘটে, তাহাই ইহার প্রয়োগের উপযুক্ত সময়। এই সকল স্থলে ইহা প্রতিক্রিয়াশক্তি পুনর্জ্জীবিত করিয়া নির্য্যাস পুনঃ শোষণের সাহায্য করে। **সালফার** ও **ফসফরাসের** প্রভেদ নিরূপণ অনেক সময়েই কষ্টসাধ্য। ডাঃ গ্যাচেল নিম্নলিখিত তালিকায় প্রভেদক বিষয়ের প্রদর্শন করিয়াছেন :—

| সালফার। | ফসফরাস। |
| --- | --- |
| ১। ক্ষরিত নির্য্যাস-সংসৃষ্ট পদার্থের পরিমাণ অধিকতর। | ১। ক্ষরিত নির্য্যাস-সংসৃষ্ট পদার্থের পরিমাণ স্বল্পতর। |
| ২। নিরেটাবস্থা সুস্পষ্ট। | ২। নিরেটাবস্থা অধিক নহে। |
| ৩। প্রতিশ্যায় স্পষ্ট থাকে না। | ৩। অধিক শ্লেষ্মার স্রাব। |
| ৪। শোণিত-সংসৃষ্ট লক্ষণ পরিস্ফুট। | ৪। স্নায়বীয় লক্ষণ পরিস্ফুট। |
| ৫। গয়ার নিষ্ঠীবনের স্বল্পতা অথবা অভাব। | ৫। শ্লেষ্মা-পূয়ের গয়ার উঠে। |
| ৬। জীবনি শক্তির সবলতা; অথবা তাহা দোলায়মান; ত্বরিত প্রতি ক্রিয়াহীনতা। | ৬। জীবনি শক্তির দুর্ব্বলাবস্থা; টাইফয়েড তুল্য লক্ষণ, অথবা পূয়-সঞ্চার চিহ্ন। |

**চেলিডোনিয়ম**—ডাঃ হিউজের মতে "দক্ষিণ পার্শ্বের নিউমনিয়া রোগে যকৃৎ আক্রান্ত থাকিলে ইহা বিশেষ উপকার করে।" কাসি সরল থাকে ও ঘড়ঘড় করে; কষ্টে গয়ার নিষ্ঠ্যূত হয়; গয়ার পীতাভ থাকিতে পারে। শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টসাধ্য; যকৃৎ-বিকার; দক্ষিণ অংশফলকাস্থির নিম্ন কোণের অধঃ দেশে বেদনা প্রভৃতি—বিলিয়াস নিউমনিয়া।

**মার্কুরিয়াস**—বিলিয়াস নিউমনিয়াতে ইহা **চেলিডনিয়ামের** তুল্য ঔষধ। উভয়ের বিষ্ঠার প্রকৃতি দ্বারা ইহারা প্রভেদিত হয়—**মার্কের** বিষ্ঠা ক্লেদযুক্ত থাকে এবং তাহার ত্যাগে কুন্থন হয় এবং গয়ার রক্ত সংযুক্ত থাকে; **চেলিডর** বিষ্ঠা উজ্জ্বল পীত অথবা ধূসরাভ।

**টুবার্কুলিনাম**—ডাঃ আরনল্‌ফির মতে **ফসফরাস** অথবা **এণ্টিম টার্ট** অপেক্ষা লোবার নিউমনিয়ার পক্ষে ইহা উৎকৃষ্টতর ঔষধ। অন্যান্য উপযুক্ত চিকিৎসকেরও নিউমনিয়ারোগে ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে

বিশ্বাস জন্মিয়াছে। কোন কোন চিকিৎসক নিউমনিয়া মাত্রেই মধ্যগামী রূপে ইহার ব্যবহার করিয়া থাকেন—মাত্রা ৬× ৩০×।

**এণ্টিমনিয়াম টার্ট**—ইহা অনেক সময়ে প্রাতিশ্যায়িক নিউমনিয়াতে বিশেষ উপকারী হইলেও লোবার নিউমনিয়া এবং প্লুরো-নিউমনিয়ার তরলীকরণ শোষণ বা রিউলিউশনের অবস্থাতেও বিলক্ষণ কার্য্য করিয়া থাকে। ইহাতে সম্পূর্ণ নিরেট অবস্থাপ্রাপ্ত ফুসফুসের উপরিদেশে সূক্ষ্ম কুরকুর শব্দ বা ফাইন ক্রিপিটেশন শ্রুত হওয়া যায়; **ইপিক্যাক** শব্দ হইতে ইহার শব্দ সূক্ষ্মতর। **এণ্টিম্ টার্টের** অত্যন্ত কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস প্রাতঃকালে অধিকতর কষ্টপ্রদ হওয়ায় রোগী উঠিয়া বসিতে বাধ্য হয়। **ব্রায়র** ন্যায় ইহাতে তীক্ষ্ণ সূচিবেধবৎ বেদনা এবং উচ্চ জ্বর তাপ থাকে। পৈত্তিক লক্ষণের বর্ত্তমানতা ইহার প্রয়োগের নিষেধবাচক নহে। রোগের শেষাবস্থায় প্রভূত শ্লেষ্মার সঞ্চয় হইয়া বক্ষ মধ্যে ঘড়ঘড়ির সহিত অত্যন্ত শ্বাস-কৃচ্ছ্র, শ্বাস-রোধের আশঙ্কা এবং দৈহিক নীলিমা লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইহাই একমাত্র ঔষধ। ডাঃ গ্যাচেলের মতে ফুসফুসের আশঙ্কিত অবশতায় শ্লেষ্মার সঞ্চয় হয়, কিন্তু রোগী তাহা উঠাইতে না পারায় ঘড়ঘড়ি ইত্যাদি হইলে ইহা মহোপকার করে।

**রাস্‌টক্স্‌**—টাইফয়েড নিউমনিয়ার ইহা প্রধানতম ঔষধ। উপাদানের বিশ্লেষণোৎপন্ন বিষাক্ততায় রোগী মদ বিহ্বলবৎ থাকে এবং প্রবল জ্বর, শীর্ণতা ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়।

**ভিরেট এ**—শরীরের শীতলতা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-দৌর্ব্বল্য বিশেষতঃ উদরাময় উপস্থিত হইলে ইহা দ্বারা কার্য্য হইতে পারে।

লক্ষণানুসারে প্রযুজ্য অন্যান্য প্রধান ঔষধগুলির নিম্নে নামোল্লেখ মাত্র করা হইল :—

আর্স, আর্স আয়, বেল, কারব ভেজ, ডিজিট্যালিস, হিপার সালফ, হায়সা, কেলি কা, লাইক, মার্ক সল, ওপিয়াম, কেলি মিউ, কেলি বাই।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—রোগীকে সুবৃহৎ, প্রশস্ত, আলোকপূর্ণ অবারিত লোকসমাগমহীন এবং নির্ম্মল বায়ুর গতায়াতযুক্ত গৃহে রক্ষা করিবে। হঠাৎ পরিবর্ত্তনের নিবারণার্থ গৃহ-তাপ যতদুর সম্ভব সমভাবে, প্রায় ৭০° ফাঃ হাইটে রাখিবে। শিশুদিগের রোগে কথঞ্চিৎ উচ্চতর গৃহ-তাপ প্রয়োজন। জল-বাষ্প দ্বারা গৃহ-বায়ু কথঞ্চিৎ সিক্তোষ্ণ রাখিবে। তক্তপোষোপরি পরিষ্কার কোমল শয্যায় রোগীকে সর্ব্বদা শায়িত রাখা আবশ্যক। চিকিৎসকের পারদর্শনার্থ যথোপযুক্ত পাত্রে গয়ার রক্ষা করিবে। বহিঃপ্রয়োগার্থ উষ্ণ সেক—উষ্ণজল সিক্ত ফ্লানেলাদি নিংড়াইয়া—অথবা পুল্‌টিসের, ব্যবহার করা যায়। কিন্তু উষ্ণজল-পুল্‌টিসের সেকের পর তাপ-রক্ষার চেষ্টা না করিলে, হঠাৎ শৈত্যসংস্পর্শ সম্ভব। দোষ পরিহারার্থ আমরা শোষক তুলা ও ফ্লানেলের আবরণ ব্যবহার করি, তাহাতে ফলের তারতম্য লক্ষ্য করি নাই। আবশ্যকানুসারে ঈষদুষ্ণ জল ও সাবানের পিচকারী দ্বারা সঞ্চিত বিষ্ঠার অপসরণ করা যায়। অম্লজান বায়ুর (oxygengas) সংগ্রহ করিতে পারিলে ফুসফুসের বিস্তৃত নিরেটাবস্থা ঘটিলে রোগীকে যত্নপূর্ব্বক তাহার শ্বাস-গ্রহণ করান উচিত।

রোগীর বল রক্ষার চেষ্টা অতি প্রধান কর্ত্তব্য মধ্যে গণ্য। পথ্য পুষ্টিকর, সহজ পাচ্য ও তরল হওয়ার প্রয়োজন। রোগীর অবস্থা বিশেষে দুগ্ধ, হর্লিকস্‌ মিল্ক প্রভৃতি কৃত্রিম পক্ক বাজারের খাদ্য, মাংস-ব্রথ, মিট-যূষ এবং দুগ্ধে মথিত অণ্ড দেওয়া যায়। খাদ্য নিয়মিত সময়ান্তর দিবে। রোগী যথেচ্ছ জলপান করিতে পারে। লেমনেড ও গ্রেপ যূষের ব্যবস্থা করা যায়। মদ্যপায়ীদিগের হৃৎপিণ্ড-দুর্ব্বলতায় সাবধানতার সহিত ব্রাণ্ডি ইত্যাদি উত্তেজক দেওয়া যাইতে পারে। সাধারণতঃ আমাদিগের বিবেচনায় মাংস-ব্রথসহ সেণ্ট রাফেল ওয়াইন মদ্যের মৃদু মিশ্র যথেষ্ট কার্য্যকারী।

—:*:—

# লেক্‌চার ১০৯ (LECTURE CIX)

## বায়ুনালী-ফুসফুস-প্রদাহ বা ব্রংকো-নিউমনিয়া।

## (BRONCHO-PNEUMONIA)

**প্রতিনাম।**—প্রতিশ্যায়িক ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ বা ক্যাটারেল নিউ-মনিয়া ( Calarrhal Pneumonia) ; ফুস্‌ফুসানুগোলক-প্রদাহ বা লবুলার নিউমনিয়া ( Lobular Pneumonia ) ; কৈশিক বায়ু-নালী-প্রদাহ বা ক্যাপিলারী ব্রংকাইটিস ( Capillary Bonchitis )।

**পরিভাষা।**—বায়ু-নালীর সীমান্ত অংশ এবং বায়ু-কোষাদি ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্রতম অনুগোলকাংশ বা লবুল নির্ম্মাপক উপাদানের প্রদাহকে প্রকৃত পক্ষে "বায়ু-নালী-বায়ু-কোষ-প্রদাহ বা ব্রংকো-নিউমনিয়া" বলা যায় ; লোবার নিউমনিয়া বা ফুস্‌ফুস-গোলক-প্রদাহ হইতে ইহার প্রভেদ রক্ষার্থ ইহা "ফুস্‌ফুসের অনুগোলক প্রদাহ" বা "লবুলার নিউমনিয়া" বলিয়াও কথিত হইয়া থাকে। রোগকে প্রাতিশ্যায়িক নিউমনিয়া বলিবার কোন সঙ্গত কারণ দৃষ্ট হয় না। সর্ব্বস্থলেই কৈশিক বায়ু-নালীর প্রদাহ দ্বারা রোগারম্ভ হয় ; এবং এই প্রদাহ-প্রক্রিয়া অতি কচিৎই সংসৃষ্ট লবুলের বায়ু-কোষে বিস্তৃত হয় না। এজন্য অধুনা চিকিৎসক মণ্ডলী কৈশিক বায়ু-নালী প্রদাহ এবং লবুলার বা অনুগোলক সংসৃষ্ট নিউমনিয়া একত্র এবং এক সংযুক্ত আখ্যাধীনে বর্ণনা করেন।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—মূলতঃ ইহা কৈশিক বায়ু-নালী এবং তাহার অব্যবহিত চতুর্দ্দিকস্থ বায়ু-কোষের প্রদাহ। ডাঃ ডিলফিল্‌ডের মতে, "প্রথম হইতেই এই প্রদাহ নির্য্যাস-ক্ষরণশীল হয় না, ইহা প্রজননশীল, অর্থাৎ ইহাতে নূতন উপাদানোৎপন্ন হয়।"

কোন লবুল বা ফুস্‌ফুসের অনুগোলক প্রদাহাক্রান্ত হইলে সন্নিহিত অন্যান্য লবুল, এমন কি, তাহা একটি সম্পূর্ণ লোব বা গোলক আক্রমণ করিয়া তাহার নিরেটাবস্থা উৎপন্ন করিতে পারে। প্রদাহিত অংশ ছেদিত করিলে তাহা মসৃণ দৃষ্ট হয়, লোবার নিউমনিয়ার ন্যায় তাহার দৃশ্য দানা দানা বা গ্র্যানুলার হয় না। ক্ষুদ্রতর বায়ু-নালী সকল কখন কখন পূয় পূর্ণ থাকে, এবং নূতন কোষের অন্তর্ব্যাপ্তিজন্য ক্ষুদ্রতম বায়ু-নালীর প্রাচীর ঘনীভূত ও কখন কখন প্রসারিত দৃষ্ট হয়। নিরেট ফুস্‌ফুস্‌-স্তূপ নিচয়ের মধ্যবর্ত্তী ফুসফুসোপাদান স্বাভাবিক থাকিতে পারে, অথবা তাহা রক্তাধিক্যযুক্ত এবং শোথিত হয়, অথবা বিক্ষিপ্ত নিউমনিয়ার আধার হওয়ায় বায়ুগহ্বর আংশিকরূপে সূত্র-জান, পূয়, উপত্বক-কোষ, এবং শোণিত-কণিকা পূর্ণ থাকে, অথবা তাহারা সংহৃত (cirrhotic) হইয়া বা চুপ্‌সাইয়া যায়। এই সকল চুপ্‌সান স্থান বা এটিলেক্ট্যাসিস (Atelectasis) চতুঃপার্শ্বস্থ উপাদান হইতে নিম্নতল দেখায়, এবং তাহা-দিগের বর্ণ ঈষৎ নীল অথবা নীল-কপিশ থাকে। এবম্বিধ স্থানসমূহ ক্ষুদ্রায়তনের হইতে এবং কেবল বায়ু-নালী-বেষ্টক গুট্‌লের চতুর্দ্দিক বেষ্টিত করিতে অথবা তাহারা একটি লোবের সুবৃহৎ অংশও আক্রমণ করিতে পারে। সাধারণতঃ উভয় ফুসফুসই আক্রান্ত হয়। বায়ু-নালীস্থ গ্রন্থিগুলি প্রায়শঃই স্ফীত থাকে। প্রদাহাক্রান্তস্থান বেষ্টনকারী ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির অংশ বা পাল্‌মনারি প্লূরি অনেক সময়েই সূত্র-জান বা ফাইব্রিন আবৃত হয়।

**কারণ-তত্ত্ব।**—ব্রংকো-নিউমনিয়া শিশুদিগের সাধারণ রোগ বলিয়া গণ্য, কিন্তু ইহা যুবক এবং বৃদ্ধদিগকেও আক্রমণ করিতে পারে। শীত এবং বসন্ত ঋতু ইহার প্রাদুর্ভাব কাল। শৈত্য ও সিক্ততার সংস্পর্শ, উগ্র বায়ুর শ্বাস-গ্রহণ, অস্বাস্থ্যকর, বিশেষতঃ সমল বায়ু-বাহিত স্থানে বাস ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত। শিশুদিগের মধ্যে ইহা

প্রাথমিক রোগরূপে জন্মে, অথবা তাহাদিগের হুপ্-শব্দক কাসি, হাম এবং ডিফ্থিরিয়ার উপসর্গস্বরূপ দেখা দেয়। কোন কোন তরুণ সংক্রামক রোগ, যেমন, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, টাইফয়েড জ্বর এবং বসন্তের ভোগকালে ব্রংকো-নিউমনিয়া গুরুতর উপসর্গরূপে উপনীত হয়।

যে সকল রোগে রোগী শয্যায় শায়িত অবস্থায় থাকিতে বাধ্য হয়, তাহাতেই উগ্র পদার্থ, ব্যাক্টিরিয়া বা রোগ-জীবাণু অথবা অন্যবিধ পদার্থের সহজে বায়ুপথ প্রবেশের সাহায্য হইয়া রোগের গৌণ কারণ হয়। দুর্ব্বলতা অথবা অন্যবিধ কারণে বায়ু-পথের স্রাব তদভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকায় মাধ্যাকর্ষণ প্রযুক্ত সীমান্ত বায়ু-নালী অভিমুখে নীত হইলেও ইহা জন্মিতে পারে। আহার-কালে বিষম লাগিয়া, গভীর তামসী নিদ্রাকালে, অথবা শ্বাস-নালীর অস্ত্রোপচারে (Tracheo tomy), কণ্ঠ-নালীতে নল বা টিউব-প্রবেশ করাইলে অথবা স্বর-যন্ত্র কিম্বা অন্ন-নালীর কর্কট-রোগে খাদ্য অথবা পানীয়াংশ বায়ু-নালীর অভ্যন্তরে প্রবেশলাভ করায় যে নিউমনিয়া উৎপন্ন হয় তাহা 'ডিগ্লিটিশন (deglutition) নিউনোনিয়া" বা "বস্তুর গলাধঃ-করণোৎপন্ন নিউমনিয়া" বলিয়া কথিত। এই সকল রোগে পূয়-সঞ্চার অথবা পচন বা গ্যাংগ্রিন পর্য্যন্ত জন্মিতে পারে। কথিত আছে টুবার্কল ব্যাসিলাসও (চিত্র, ২৭) অনেক সময় ব্রংকোনিউমনিয়া উৎপন্ন করিয়া থাকে। ফুসফুসের বায়ুস্ফীতি বা এম্ফিসিমা-রোগেরও শেষাবস্থায় ইহার নাতিপ্রবল আক্রমণ হয়।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—স্তন্যপায়ী-শিশুদিগের ব্রংকো-নিউমনিয়া-রোগে জ্বর, দৌর্ব্বল্য, দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস এবং অতি সূক্ষ্ম কিরকির শব্দ বা ক্রিপিট্যাণ্ট রাল্‌স্ ব্যতীত বিশেষ কোন লক্ষণের এমন কি কাসিরও অভাব থাকিতে পারে। এই সকল রোগীর সাধারণতঃ দুই চারি দিবস মধ্যেই মৃত্যুসংঘটিত হয়। অপেক্ষাকৃত অধিকতর বয়সের শিশু এবং বালকদিগের মৃদুতর রোগে অধিকাংশরূপে পূর্ব্ববর্ণিত ক্যাপিলারি ব্রংকাটিস্ বা কৈশিক

বায়ু-নালী-প্রদাহের লক্ষণ থাকে। এবম্বিধ অবস্থায় কৈশিক বায়ু-নালী-প্রদাহ হইতে নিশ্চিত প্রভেদক লক্ষণাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা অতীব কঠিন, এমন কি কার্য্যতঃ অসম্ভব। রোগ কঠিন হইলে তাহা সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অথবা বমন দ্বারা সমানীত হইতে পারে। কিন্তু রোগ অন্য রোগের উপসর্গস্বরূপে বা গৌণভাবে জন্মিলে অনেক সময়েই তাহার আক্রমণ ও লক্ষণাদি প্রাথমিক বা মূলরোগের লক্ষণাদি দ্বারা এতই অস্পষ্টীকৃত হয় যে, নিউমনিয়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত, অথবা যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ পরিস্ফুট না হয়, অজ্ঞাত থাকিতে পারে। প্রথমে তরুণ ব্রংকাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হয়, জ্বর ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে থাকে, হঠাৎ অত্যুচ্চে উঠে না, এবং অনিয়মিত ও স্বল্পবিরাম প্রকৃতি ধারণ করে। সাধারণতঃ জ্বর-তাপ ১০১ হইতে ১০৪ ফারেণ হাইটের মধ্যে উঠা নামা করে। কিন্তু জ্বর-তাপের উচ্চতা দ্বারা সর্ব্বস্থলেই রোগের কাঠিন্য পরিমিত হয় না। যেহেতু অনেক-স্থলে তাপ প্রায় স্বাভাবিক থাকিলেও, বিশেষতঃ স্তন্য-পায়ী শিশু অথবা ক্ষীণজীবি বালকদিগের রোগ অতীব গুরুতর বলিয়া অনুমিত হয়। নাড়ী স্পন্দন দ্রুত, অনেক সময়ে মিনিটে ১৬০ হইতে ১৮০। গৌণরোগে শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুত—১৬০ হইতে ১৮০ পর্য্যন্ত মিনিটে থাকিয়া প্রথম লক্ষণ-রূপে ব্রংকো-নিউমনিয়ার উপস্থিতি জ্ঞাপন করে। প্রাথমিক রোগে ইহা গুরুতর লক্ষণ বলিয়া গৃহীত হয়। প্রত্যেক শ্বাস-গ্রহণে নাসা-পুট প্রসারিত হয়, এবং অনেক সময়েই প্রশ্বাস কেবল একটি কেঁকানি বা বিকৃত শব্দে শেষ হয়। অনেক সময় শ্বাস-কৃচ্ছ্র এতাদৃশ বর্দ্ধিত হয় যে, শিশু মোটেই স্তন্য-পান করিতে পারে না। ন্যূনাধিক দৈহিক নীলিমা উপস্থিত হয় এবং তাহা প্রথমে চক্ষু-পুট ও যোজক ঝিল্লি এবং পরে মুখমণ্ডল ও অঙ্গুল্যগ্রে দেখা দেয়। শীঘ্র কাসি আরম্ভ হয় এবং সাধারণতঃ তাহা কঠিন, ক্লান্তিজনক, বেদনাকর এবং বয়স্থ শিশুর গয়ারযুক্ত থাকে। অন্যথা গয়ার গিলিয়া ফেলে এবং কখন কখন পরে বমন করিয়া উঠায়। গয়ারে শ্লেষ্মা থাকে,

কখন কখন তাহা রক্ত রেখাযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু কখনই লৌহ-মরিচার বর্ণ হয় না।

শিশুদিগের মধ্যে বিশেষ এক প্রকারের ব্রংকো-নিউমনিয়া দেখা যায়, তাহাকে **সেরিব্রাল** বা **মস্তিষ্কীয় ব্রংকো-নিউমনিয়া** বলে। ইহা অনেকাংশেই মেনিঞ্জাইটিস বা মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহবৎ প্রতীয়মান হয় এবং তাহা হইতে প্রভেদিত করিয়া রোগ-নির্ব্বাচন অনেক সময়েই কঠিন-সাধ্য। এই প্রকার রোগে অস্থিরতা, শিরঃশূল, সার্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ এবং প্রলাপ উপস্থিত হয় এবং কোন কোন স্থলে তাহার সহিত পেশী-আনর্ত্তন এবং মস্তকের প্রত্যাকৃষ্টভাব বা সংকোচন এতদূর স্পষ্টতা লাভ করে যে, যে পর্য্যন্ত সাধারণতঃ দুই হইতে পাঁচ দিনের মধ্যে মস্তিক লক্ষণাদি অন্তঃহৃত না হয় ফুসফুস-রোগের লক্ষণাদি অস্পষ্ট থাকে বা ঢাকা পড়িয়া যায়।

**প্রাকৃতিক চিহ্ন**—শিশুদিগের রোগের প্রাকৃতিক চিহ্ন মধ্যে স্থূল এবং সূক্ষ্ম কুরকুর শব্দ (Coarse and subcrepitant rales) প্রধান স্থানীয় এবং বিলক্ষণ স্পষ্ট। রোগের বিস্তারানুসারে ইহাতে ন্যূনাধিক স্থানব্যাপক নিরেটতা প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রদাহযুক্ত ফুসফুসাংশ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও বিক্ষিপ্তভাবের হইলে নিরেট শব্দ নাও পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু আক্রান্ত স্থানের আয়তন সুবৃহৎ হইলে নিরেট শব্দ (Dullness) বিলক্ষণ স্পষ্টতা লাভ করে এবং তাহাতে বায়ু-নালী অথবা বায়ু-নালী-বায়ু-কোষ-মর্ম্মর (Bronchial or Broncho-Vesicular murmur) এবং স্বর কম্পন (Vocal fremitus) প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগে উভয় ফুসফুসই আক্রান্ত হয়, এজন্য তাহা ব্রংকো-নিউমনিয়া-রোগ-নির্ব্বাচনের উপায় বলিয়া বিবেচিত।

**রোগের স্থায়িত্ব-কাল**—লোবার নিউমনিয়াপেক্ষা ইহাতে ধীর-তর গতিতে প্রদাহোৎপন্ন নির্য্যাসাদি তরলীভূত ও শোষিত (resolution) হইয়া থাকে এবং তাহার ন্যায় ইহাতে ভাবান্তর বা ক্রাইসিস হইয়াও

আক্রমণের শেষ হয় না। সাংঘাতিক রোগে দুই তিন দিবসের মধ্যেও মৃত্যু ঘটিতে পারে, কিন্তু অনেক সময়েই তাহা দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে ঘটে। শ্বাস-রোধ অথবা বলক্ষয়বশতঃ মৃত্যু হয়। রোগ আরোগ্য হইলে তাহা সাধারণতঃ দুই তিন সপ্তাহে হয়, কিন্তু কোন কোন স্থলে তাহা ছয় হইতে আট সপ্তাহও লয়। রোগ অন্তর্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমনিয়া, পূয-সঞ্চার, পচন বা গ্যাংগ্রিন, অথবা গুটিকোৎপত্তিতে (Tuberculosis) পরিণত হইতে পারে। অন্যান্য স্থলে রোগ গুটিকোৎপত্তি রোগের ভ্রান্তি উপস্থিত করে। কাসি থাকে, রোগী ক্রমাগত শীর্ণ হইয়া যায়, এবং প্রলেপক জ্বর উপস্থিতির পর নৈশ ঘর্ম্ম হয়। সাধারণ ব্রংকাইটিসের, এবং সীমাবদ্ধ ঘনীভূত-ফুসফুসের প্রাকৃতিক চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু গয়ারে বেসিলাই বা রোগ-কীটাণু পাওয়া যায় না। রোগ ধীর গতিতে দুই তিন মাস চলিবার পর অবশেষে রোগী আরোগ্য হইতে পারে, অথবা বলক্ষয় জন্য শিশু মৃত্যু-গ্রাসে পড়িতে পারে। তাহার শবচ্ছেদে বিস্তৃত অন্তর্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমোনিয়া সহ বৃহৎ শ্লেষ্মাপূর্ণ নালী-গহ্বর দৃষ্ট হয়।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—ব্রংকো-নিউমোনিয়া এবং থাইসিস বা ব্রংকাইটিস, ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিস, লোবার নিউমোনিয়া এবং যক্ষ্মাকাশ প্রভৃতি রোগ মধ্যে পরস্পরকে প্রভেদিত করিয়া নির্ব্বাচিত করা অতীব কঠিন সমস্যা। ফলতঃ রোগের বিস্তারিত বিবরণ, প্রাথমিক রোগের প্রকৃতি, উভয় ফুসফুসেই ঘনীভূত অংশের বর্ত্তমানতা, নিউমোনিয়ার লক্ষণোপরি ব্রংকাইটিস-লক্ষণের প্রাধান্য, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং দৈহিক নীলিমা, অনিয়মিত এবং অপেক্ষাকৃত মধ্যবিধ প্রকারের জ্বর প্রভৃতি সাধারণতঃ রোগ-নির্ণয়ার্থ যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত হয়। ইহাকে লোবার নিউমোনিয়া হইতে প্রভেদিত করিতে অনেক সময়েই ভ্রান্তি উপস্থিত হয়। ডাঃ এণ্ডারস্ নিম্নলিখিত তালিকা দ্বারা তাহার মীমাংসা করিয়াছেন :—

## ব্রংকো-নিউমোনিয়া।

১। সাধারণতঃ ব্রংকাইটিস এবং তরুণ সংক্রামক রোগের (হাম, হুপ্ শব্দক কাসি ইত্যাদি) গৌণফল।

২। ধীরে আক্রমণ।

৩। প্রদাহের বিস্তৃতির অনুপাতানুসারে বর্দ্ধিত জ্বর, অনিয়মিত প্রকারের এবং অনিয়ত কালস্থায়ী হইয়া ক্রমে ক্রমে হ্রাস পায় (lysis)।

৪। গয়ার অণ্ড-লালার ন্যায়, আটা, এবং যুবকদিগের রক্ত-রেখাঙ্কিত হইতে পারে।

৫। শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং কারবণ-ডাই-অক্সাইড বিষাক্ততার স্পষ্টতর প্রমাণ।

৬। সর্ব্বত্রই সাধারণ ব্রংকাইটিসের প্রাকৃতিক চিহ্ন স্পষ্টতর এবং সাধারণতঃ ঘনীভূত ফুসফুসের চিহ্ন তাহাপেক্ষা সংখ্যায় অধিকতর।

৭। সাধারণতঃ ঘনীভূততা উভয় পার্শ্বীয়।

৮। স্থায়ীত্ব অনিশ্চিত, অনেক সময়েই অনেক সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিস্তৃত।

৯। ঘনীভূত স্থান গুটিকা-সংক্রমণ-প্রবণতা বিশিষ্ট।

## লোবার নিউমোনিয়া।

১। সাধারণতঃ প্রাথমিক রোগ।

২। হঠাৎ আক্রমণ; পূর্ব্ব-স্বাস্থ্য সাধারণতঃ ভাল।

৩। জ্বর-তাপ উচ্চ, ক্রম-বর্দ্ধিষ্ণু প্রকারের এবং অবস্থান্তর (crisis) দ্বারা পাঁচ হইতে নয় দিবসের মধ্যে কমিয়া যায়।

৪। বিশেষত্বযুক্ত গয়ার লৌহ-মরিচা-বর্ণের অথবা কুল-রসের ন্যায় (Prun juice)।

৫। শ্বাস-প্রশ্বাস খাবি খাওয়ার ন্যায় (Panting) কিন্তু শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও দৈহিক নালিমা আপেক্ষিকরূপে অল্প স্পষ্ট।

৬। সাধারণতঃ ব্রংকাইটিসের চিহ্নের অভাব, লোবার (consolidation) ঘনীভূততার চিহ্নই সর্ব্ব স্থলে সংখ্যায় অধিকতর।

৭। সাধারণতঃ অন্যতর পার্শ্বীয়।

৮। সাধারণতঃ নিশ্চিত কাল-স্থায়ী; ক্রাইসিসের পর আরোগ্যাবস্থা

৯। রোগাক্রান্ত স্থানে গুটিকা সংক্রমণের সম্ভাবনা স্বল্পতর।

ভাবী-ফল।—ফুসফুস-গোলক-প্রদাহের বিস্তার, সংস্রবীয় রোগের প্রকৃতি এবং রোগাক্রমণকালীন শারীরিক অবস্থা প্রভৃতির উপরেই ভাবী ফল সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া থাকে। ক্ষীণজীবি শিশুর, এবং যে সকল শিশু নানাপ্রকার অস্বাস্থ্যকর ঘটনায় রোগজীর্ণ তাহাদিগের রোগের অথবা কোন গুরুতর সংক্রামক অথবা বিধান-বৈকারিক (organic) রোগের গৌণ ফলস্বরূপ রোগের পরিণাম গভীর আশঙ্কাজনক। হামের উপসর্গস্বরূপ রোগ তাদৃশ আশঙ্কাজনক বলিয়া বিবেচিত হয় না, কিন্তু হুপ্‌শব্দক কাসি, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, অথবা ডিফ্‌থিরিয়া প্রভৃতি রোগাবস্থায় জন্মিলে ভাবীফল বিষয়ে নিতান্তই আশঙ্কা করিতে হয়। ডিগ্লুটিশন-নিউমোনিয়া সর্ব্বস্থলেই গুরুতর রোগ। কখন কখন অতি কঠিন ও নিরাশাপ্রদ রোগীকেও আরোগ্য হইতে দেখা গিয়া থাকে।

যুবকদিগের বায়ু-নালী-ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ বা ব্রংকো-নিউমোনিয়া।—যুবকদিগের ব্রংকো-নিউমোনিয়া-রোগের চিকিৎসা-সৌকর্য্যার্থ ডাঃ ডিলাফিলড্ প্রধান প্রধান প্রকৃতি অনুসারে রোগ নিম্ন লিখিতরূপে বিভক্ত করিয়াছেন :—

১। প্রথমে সাধারণ ব্রংকাইটিস হইয়া কতিপয় দিবস থাকিবার পর তাহা নিয়মিত সময়ে আরোগ্য হয় না। রোগী কাসিতে ও অসুস্থ বোধ করিতে থাকে। অনুসন্ধানে ফুসফুসের কোন ক্ষুদ্রায়তন স্থানে নিরেটতা পাওয়া যায় এবং শব্দ চড়া সুরের হয়। এই ঘনীভূত অবস্থা অল্প দিনই থাকে এবং রোগী সাধারণ নিয়মানুসারে আরোগ্য লাভ করে।

২। রোগীর শীত-কম্প হয়; দ্রুত জ্বর-তাপ বাড়ে; পৃষ্ঠ এবং পার্শ্ব বেদনা করে; অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য; দ্রুত এবং ক্ষীণ নাড়ী; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, অপ্রচুর শ্বাস-প্রশ্বাস; কাসিতে শ্লেষ্মা ও রক্ত-রেখাঙ্কিত গয়ারের নিষ্ঠীবন; এবং নিদ্রাহীনতা, অস্থিরতা ও প্রলাপ দেখা দেয়। মূত্রে শ্বেত লালা বা এল্‌বুমেন এবং মূত্র-নালী-ছাঁচ বা কাষ্টস্ থাকে; ত্বকের নীলিমা হয়; এবং

আভ্যন্তরীণ যন্ত্র সকলের রক্তাধিক্য ঘটে। উভয় ফুসফুসের উপরি দেশেই বিঘাতনে স্বাভাবিক, বিবৰ্দ্ধিত, অথবা মৃদু বা নিরেট শব্দ উঠে। আকর্ণনে স্থূল, সূক্ষ্ম কুর কুর শব্দ (course subcrepitant and crepitant rales) এবং তাহার সহিত শিশবৎ এবং ঝনঝন ধাতু-শব্দবৎ (sibilant and sonorous) শ্বাস-প্রশ্বাস শ্রুত হওয়া যায়। রোগ এক দুই সপ্তাহ থাকে এবং প্রায়শঃই মৃত্যুতে শেষ হয়।

৩। লোবার নিউমোনিয়ার ন্যায় একরূপ ব্রংকো-নিউমোনিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। এই ব্রংকো-নিউমোনিয়ার সহিত সাধারণ ব্রংকাইটিস এবং এক বা একাধিক ফুসফুস-গোলকের ঘনীভূত অবস্থা থাকে। লোবার নিউমোনিয়ার তুলনায় ইহার আক্রমণ ধীরতর, নাড়ী দ্রুততর, মস্তিষ্কীয় লক্ষণ অধিকতর বিশ্রামহীন, গয়ার ব্রংকাইটিসের ন্যায়, প্রাকৃতিক চিহ্নাদি বিলম্বাগত, স্থায়ীত্বকাল অধিকতর, এবং তরলীভাব ও শোষণ বা রিজলিউশন ধীরতর।

৪। অন্য প্রকার ব্রংকো-নিউমনিয়া টিউবার্কুলার বা গুটিকা-সংসৃষ্ট ব্রংকো-নিউমনিয়ার সহিত সাদৃশ্য প্রকাশ করে। ইহার আক্রমণ ক্রমে ক্রমে হয় এবং রোগ সপ্তাহের পর সপ্তাহ ক্রমে থাকে। রোগীর জ্বর থাকে এবং তাহা সন্ধ্যাকালে বাড়ে, রাত্রে ঘাম হয়, কাসিলে শ্লেষ্মা-পূয়ের গয়ার উঠে, তাহাতে টিউবার্‌কলবেসিলাই থাকে না, এবং রোগী শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া যায়। প্রাকৃতিক চিহ্নাদি ব্রংকাইটিসের সহিত স্থানে স্থানে সীমাবদ্ধ ঘনীভূততা প্রকাশ করে। কোন কোন রোগী কতিপয় সপ্তাহ পরে আরোগ্য লাভ করে; অন্যান্য রোগীর রোগ মৃত্যু ঘটায়।

৫। বায়ু-স্ফীতি বা এম্ফিসিমা রোগগ্রস্ত রোগীর নাতিপ্রবল ব্রংকো-নিউমনিয়া জন্মিতে পারে। ইহা অধিকাংশ সময়ে সাংঘাতিক।

৬। সংক্রামক রোগে, আঘাতাদিতে, এবং যে সকল অস্ত্রোপচারে ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্য ঘটে এবং ষ্ট্রেপ্টোককৃসাইর ( প্রঃ থঃ চিত্র, ২৮ ) শ্বাস-

গ্রহণের সুবিধা হয় তাহাতে, ব্রংকো-নিউমোনিয়া, বিশেষতঃ ফুসফুসের অধঃ-গোলকের ব্রংকো-নিউমোনিয়া দৃষ্ট হইতে পারে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—রোগের অবস্থা বিশেষে এবং লক্ষণানুসারে ব্রংকো নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় ব্রংকাইটিস ও নিউমোনিয়ায় লিখিত ঔষধের প্রয়োগ হইতে পারে। রোগের প্রথমাবস্থায় ইহাতেও যথোপযুক্ত স্থলে **একনাইট, ভিরেট ভি** এবং **ফেরাম ফস** প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োগ হইয়া থাকে। কিন্তু পাঠক স্মরণ রাখিবেন যে, বর্ত্তমান রোগের রোগী অধিকাংশ স্থলেই রক্তসম্পন্ন ও বলিষ্ঠ থাকিয়া **একনের** সুপরিচিত, অথবা **ভিরেটের** প্রচণ্ড জ্বর, স্থূল, কঠিন ও দ্রুত নাড়ী প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ করে না। এজন্য এই প্রকার রোগের রক্তাধিক্যাবস্থায় অধিকাংশ স্থলেই **ফেরাম ফসের** প্রয়োজনীতা জন্মে। ডাঃ গুড্নো ইহার প্রয়োগ সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন, পাঠকের বোধ-সৌকর্য্যার্থ এস্থলে তাহা উদ্ধৃত করা হইল। "ইহার প্রয়োগে বহুতর রোগীর জাজ্জল্যমান ফল হইয়াছে। কিন্তু শ্বাস-কৃচ্ছ্র, মধ্যবিধ জ্বর-তাপ, শরীরোপরিদেশে শোণিত-সঞ্চলনের হ্রাস, হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা, এবং দৈহিক নীলিমা প্রভৃতি দ্বারা প্রকাশিত সুস্পষ্ট বায়ু-নালী বা ব্রংকিয়াল অবরোধ মাত্র ইহার প্রয়োগের প্রতিকূল।" **এণ্টিম টার্ট** ইহার একটি অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ—**শ্বাস-প্রশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ, নিদ্রালুভাব,** এবং **দৈহিক নীলিমা** প্রভৃতি ইহার প্রদর্শক। ইহার অন্যান্য ঔষধ মধ্যে **ইপিক্যাক, সাম্বুকাস, স্কুইলা, ফসফরাস, হিপার সালফ, ব্রায়নিয়া** এবং **সালফার** প্রভৃতি প্রধান স্থানীয়। প্রাতিশ্যায়িক বা ক্যাটারেল ব্রংকাইটিস এবং লোবার নিউমোনিয়ার চিকিৎসা উপলক্ষে ইহাদিগের প্রয়োগ সম্বন্ধে যথেষ্ট বিবৃত হইয়াছে। এস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ করা দ্বিরুক্তি মাত্র।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—হাম এবং হুপ শব্দক কাসির

আরোগ্যাবস্থায় (Convalescence) এবং ব্রংকাইটিস রোগের আক্রমণাবস্থায় রোগীকে শৈত্যের সংস্পর্শ হইতে যত্নপূর্ব্বক রক্ষা করিতে পারিলে অনেকানেক ব্রংকো-নিউমোনিয়ার আক্রমণে বাধা দেওয়া যায়। ফলতঃ শ্বাস-পথের প্রাতিশ্যায়িক অবস্থায় রোগীকে, বিশেষতঃ অতীব স্বল্প বয়সের রোগীকে এবং শিশু ও বৃদ্ধ, অথবা যাহাদিগের স্বাস্থ্য অতীব ক্ষীণ তাহাদিগকে যত্নপূর্ব্বক রক্ষা করা সঙ্গত।

মধ্যে মধ্যে রোগীর অবস্থানের পরিবর্ত্তন নিতান্ত আবশ্যক, তাহাতে রোগীকে ফুস্‌ফুসের স্থিতিশীল রক্তাধিক্য বা হাইপষ্ট্যাটিক কঞ্জেশ্চন হইতে রক্ষা করা যায়। বহিঃপ্রয়োগ সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা লোবার নিউমনিয়ার তুল্য। ফলতঃ রোগের প্রথমাবস্থায় তদপেক্ষাও ইহাতে অধিকতর যত্ন সহকারে তিসির উষ্ণ পোল্‌টিসের অবিশ্রান্ত প্রয়োগে বক্ষ তাপ রক্ষা করিতে হইবে। রোগের শেষাবস্থায় তুলার পটির ব্যবহার করা যায়। পথ্যাদি বিষয়ে লোবার নিউমনিয়াতে যাহা লিখিত হইয়াছে তদপেক্ষা বিশেষ কিছু লেখা নিস্প্রোজন।

———o———

# লেক্‌চার ১১০ (LECTURE CX)

## পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত ফুসফুস-প্রদাহ বা ক্রনিক ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমনিয়া।

## (CHRONIC INTERSTITIAL PNEUMONIA).

**প্রতিনাম।**—তন্তুজ ঘনত্ব বা ফাইব্রয়েড ইণ্ডুরেশন (Fibroid Induration); ফুসফুসের সংহৃতি বা সিরোসিস অব দি লাঙ্গ্‌স্ (Cirrhosis of the Lungs.)।

**পরিভাষা।**—ফুসফুসের সান্তর উপাদানের পুরাতন প্রদাহের ফল স্বরূপ তাহাতে তন্তুময় উপাদান জন্মিয়া তাহার সংকোচনে বায়ু-কোষাদির বিলোপ। ইহা প্রাথমিক অথবা গৌণ এবং স্থানিক অথবা বিস্তৃত হইতে পারে।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—স্থানিক এবং বিস্তৃত উভয় প্রকার রোগের আময়িক পরিবর্ত্তন সমপ্রকার। উভয়েই যোজকোপাদান জন্মিয়া স্বাভাবিক উপাদানের স্থলাভিষিক্ত হয় এবং তাহাতে বায়ু-কোষাদি বায়ুপূর্ণ গহ্বরনিচয় আয়তনে হ্রাস পায় অথবা তাহাদিগের বিলোপ ঘটে। অনেক সময়ে বায়ু-নালী অত্যধিক প্রসারিত হওয়ায় বায়ু-নালীতে শ্লেষ্মা-গহ্বর বা ব্রংকিয়েক্ট্যাটিক গহ্বর জন্মে। ফুসফুসে গহ্বর হয়, এবং তাহা গুটিকা সংসৃষ্ট অথবা ক্বচিৎ গুটিকা-সংস্রবহীন বা ননটুবাকুর্লাস হইতে পারে। ফুসফুস-বেষ্ট ঝিল্লি বা প্লুরাতেও সমপ্রকারের যোজকোপাদানের পরিবর্ত্তন দেখা যাইতে পারে, এবং তাহা ন্যূনাধিক ঘন, কঠিন ও স্থানে স্থানে পরস্পর সংলগ্ন থাকে। সাধারণতঃ এক ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হয় এবং তাহা সঙ্কুচিত হইয়া বা চুপসাইয়া পৃষ্ঠ-দণ্ড সহ আটাভাবে লাগিয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড বর্দ্ধিত হইয়া বক্ষের আক্রান্ত পার্শ্বে অবস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের

দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল বা ধমনী-কোটরের কার্য্য-পূরক (Compensatory) বিবর্দ্ধন ঘটিতে পারে, অথবা তাহার প্রসারণ হওয়ায় সাধারণ শিরা-রক্তাধিক্য জন্মে। ফুসফুসীয় বা পালমনারি ধমনীর এথারোমেটাস পরিবর্ত্তন ঘটে। সুস্থ ফুসফুসের বায়ু-কোষের প্রসারণ বা বায়ু-স্ফীতি ঘটিতে পারে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—অনেকানেক বস্তুর ধুলিবৎ কণিকার শ্বাস-গ্রহণ প্রযুক্ত প্রাথমিক পুরাতন ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমনিয়া জন্মিয়া থাকে। এরূপ ঘটনায় যে সকল রোগ জন্মে, তাহারা সাধারণ ভাবে **নিউমনোকনিয়োসিস** বলিয়া কথিত হয়। এইরূপে বিশেষ বিশেষ বস্তুর ধুলিবৎ কণার শ্বাস গ্রহণে যে সকল রোগ জন্মে তাহারা বিশেষ বিশেষ নামে খ্যাত, যথা :— **এন্থ্রাকোসিস**—কয়লা খননকারীর বা "কোলমাইনারস্" রোগ কয়লার ধুলির শ্বাস গ্রহণে ; **চ্যালিকোসিস** "প্রস্তর ঘর্ষণকারীর" বা "ষ্টোন-কাটারস্ যক্ষ্মা কাসি" ; এবং **সাইডরোসিস**—ধাতুকণার, বিশেষতঃ আইয়ারণ অকসাইড কণার শ্বাস-গ্রহণে জন্মে। উপরিউক্ত কারণে রোগের উৎপত্তি ব্যতীত সর্ব্বস্থলেই ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমনিয়া গৌণ ভাবে জন্মিয়া থাকে। এরূপে ইহা তরুণ লোবার নিউমনিয়া, ব্রংকো-নিউমনিয়া, ফুসফুসের অসম্যক্ বিস্তার বা এটিলেক্ট্যাসিস (Atelectasis), ফুসফুস-বেষ্টক ঝিল্লি বা প্লুরার সংযোগ (adhesions) এবং পুরাতন ব্রংকাইটিস রোগের পরিণাম স্বরূপ উৎপন্ন হইতে পারে। ইহার উৎপত্তির সহিত ফুসফুসে গুটিকোৎপত্তি, বায়ু-স্ফীতি বা এম্ফিসিমা, উপদংশ ঘটিত নিউমনিয়া এবং হাইড্যাটিড রোগেরও সংস্রব থাকিতে পারে। বিস্তৃত প্রকারের রোগ অনেক সময়েই তরুণ অথবা পুরাতন ব্রংকো-নিউমনিয়া হইতে জন্মে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রোগাক্রমণ ধীরে ধীরে হয়। ইহার কাসিও ধীর গতিতে রোগের বৃদ্ধির সহিত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। গয়ার শ্লেষ্মাময় অথবা শ্লেষ্মা-পূয়ের আকার বিশিষ্ট। কচিৎ কোন রোগে বার বার অল্প পরিমাণ করিয়া রক্তস্রাব হয়। কোন কোন রোগে বায়ু-নালী-গহ্বর বা ব্রংকিয়েক্-

ট্যাটিক ক্যাভিটি থাকায় তাহার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। শ্বাসকৃচ্ছ্র ইহার একটি প্রধান লক্ষণ, রোগের প্রসার ও দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের বিস্তৃতি বা ডাইলেটেশনের উপর ইহার গুরুত্ব নির্ভর করে। বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড-প্রসার থাকিলে কোন উচ্চ স্থানারোহণ করিলেই শ্বাস-কৃচ্ছ্রের যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। উপরিউক্ত বস্তু-বিশেষের ধূলিবৎ কণিকার শ্বাস-গ্রহণ নিবন্ধন যে পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত ফুসফুস প্রদাহ জন্মে তাহার বায়ু-স্ফীতি বা এম্ফিসিমা প্রযুক্ত অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয়। পূয়-সঞ্চারশীল বায়ু-নালী-গহ্বরের বর্ত্তমানতা ব্যতীত জ্বর থাকে না। উল্লিখিত ঘটনা প্রযুক্ত জ্বরাদি প্রলেপক লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগ গুটিকোৎপত্তি বলিয়া প্রতীয়মান হয়। রোগে অত্যন্ত শীর্ণতা ও বলক্ষয় জন্মে।

**পরিদর্শন।**—সম্পূর্ণ আক্রান্ত পার্শ্ব প্রত্যাহৃত (retracted); অনেক সময়েই তাহা এতাধিক হয় যে, তাহাতে বক্ষের গতির হ্রাস অথবা সম্পূর্ণ অভাব এবং পর্শুকা-মধ্যস্থানের লোপ হইয়া যায়।

**বিঘাতন।**—বিঘাতন শব্দ সাধারণতঃ কঠিন ও উচ্চ গ্রামের এবং বায়ু-নালীর অবস্থানুসারে পরিবর্ত্তনশীল।

**আকর্ণন।**—সাধারণতঃ শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দ দুর্ব্বল, অথবা ফুসফুসমূলে তাহার অভাব, এবং চুড়ায় গহ্বরিক বা ক্যাভানার্স। ব্রংকিয়াল বা নলী-উৎপন্নবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। ফুসফুসমূলে ঘড়ঘড়ি অতি সাধারণ। কথার সুর পরিবর্ত্তনশীল থাকে, কিন্তু সাধারণতঃই তাহার তীব্রতার বৃদ্ধি হয়। হৃৎপিণ্ড অনেক সময়েই আক্রান্ত পার্শ্বে স্থানচ্যুত বোধ করা যায় এবং রোগের শেষাবস্থায় এবং দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের বিকার আরম্ভ হইলে হৃৎমর্ম্মর শ্রুত হওয়া যাইতে পারে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—উপরি লিখিত প্রাকৃতিক চিহ্নাদির বিষয় হৃদ্গম্য করিলে রোগ-নির্ণয় কঠিন সাধ্য হইবে না। কখন কখন তন্তুজ বা ফাইব্রয়েড যক্ষ্মাকাসি হইতে ইহার প্রভেদক নির্ব্বাচন অসম্ভব হইয়া পড়ে,

কিন্তু রোগের পূর্ব্ব বিবরণ, প্রাকৃতিক চিহ্ন, উভয় ফুসফুসের সম্ভব্য আক্রমণ, এবং টুবারকল ব্যাসিলাইর বর্ত্তমানতা সাধারণতঃ রোগ-নির্ণয়ে বিশেষ সাহায্য প্রদান করে। বিশেষ বিশেষ বস্তুর ধূলিবৎ কণিকার শ্বাস গ্রহণ বশতঃ রোগের বা নিউমোকনিয়োসিসের গয়ার, রোগ-নির্ণয়ার্থ যথেষ্ট। **এন্থ্রাকোসিস** বা কয়লা খননকারীর রোগে গয়ার কৃষ্ণবর্ণ থাকায়, স্যালিকোসিস বা প্রস্তর ঘর্ষণকারীর যক্ষ্মা কাসিতে গয়ারের অণুবীক্ষণ পরীক্ষায় **সিলিকা** পাওয়ায়, এবং **সাইডরোসিস** বা ধাতুঘটিত, বিশেষতঃ অক্সাইড অব আইয়ারণের ধূলিবৎ কণিকার শ্বাস-গ্রহণবশতঃ রোগে গয়ার ঈষৎ লোহিতাভ থাকায় রোগ নির্ণয়ে সাহায্য হয়।

**ভাবী ফল।**—রোগ অনেককাল স্থায়ী হইতে পারে। কিন্তু অবশেষেও মূল রোগবশতঃ অতি কচিৎ মৃত্যু হয়। ফলতঃ সাধারণ জলশোথের অবস্থায় ক্রমে ক্রমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অভাব ইহার অধিকাংশ মৃত্যুর কারণ। সাধারণতঃ অন্য ফুসফুসে মধ্যগামী নিউমনিয়া হইয়া ইহার সাংঘাতিক পরিণাম ঘটে। ইহাতে যে কোন সময়ে **গুটিকোৎপত্তি-রোগ** জন্মিতে পারে। বিশেষ বিশেষ বস্তুর ধূলিবৎ কণিকার শ্বাস-গ্রহণ প্রযুক্ত রোগে রোগীকে রোগের অপক্ক বা প্রথমাবস্থায় রোগোৎপাদক ব্যবসায় এবং তদানুষঙ্গিক অবস্থাদি হইতে স্থানান্তরিত করিতে পারিলে শুভফলের আশা করা যায়। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় ফলাশা অসম্ভব।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—রোগ-ফল যে, অবশেষে নিশ্চিত সাংঘাতিক তদ্বিষয়ে মতদ্বৈধ নাই। অতএব রোগের যন্ত্রণা এবং সম্ভব হইলে তাহার অপকারিতার কথঞ্চিৎ নিবারণ রাখিয়া জীবন কালের বৃদ্ধির চেষ্টাই ইহার চিকিৎসা বলিয়া বিবেচিত। এরূপ স্থলে ইহার চিকিৎসা প্রায় সম্পূর্ণ ভাবেই বায়ু-নালীর বা ব্রংকিয়াল এবং হৃৎপিণ্ড রোগঘটিত উপস্থিত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। মূল রোগ ধরিয়া ঔষধের প্রয়োগে

স্বল্পই ফলাশা করা যায়। তথাপি সহজেই **সিলিসিয়ার** প্রতি ( ভৈষজ্য-বিজ্ঞান, ৪র্থ অঃ পৃঃ ৩৯ ) আমাদিগের মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। ইহা তাস্তবোপাদানের নিরাকরণ দ্বারা মূল রোগের উপকার করিতে পারে। **সাল্‌ফার** ইহার অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ। উপদংশ সংস্রবীয় রোগে **অরাম মেট ও মিউর** চেষ্টা করা সঙ্গত। কোন কোন চিকিৎসক **টুবাকু´লিনাম ও ফসের** পক্ষ সমর্থন করেন। **আর্স আয়ড, ক্যাল্কে আয়ড,** এবং **ক্যাল্কে ফস** অবস্থা বিশেষে প্রযোজ্য। ফলতঃ যে কোন ঔষধই হউক রোগের অঙ্কুরে ব্যতীত তাহা হইতে ফলের আশা সুদূরপরাহত।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—বলা বাহুল্য সর্ব্ব বিষয়ে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মানুমোদিত অবস্থা রোগীর পক্ষে নির্ব্বন্ধাতিশয্য সহকারে প্রয়োজনীয়। নির্ম্মল বায়ু-সেবন, নাতি শীতোষ্ণ প্রদেশে বাস এবং সহজ পাচ্য ও পুষ্টিকর আহার প্রভৃতির ব্যবস্থা কর্ত্তব্য।

—o—

# লেক্‌চার ১১১ (LECTURE CXI)

## ফুস্‌ফুস-বায়ু-স্ফীতি বা এম্ফিসিমা।

**পরিভাষা।**—সাধারণতঃ যোজকোপাদানের বায়ুকর্ত্তৃক অন্তর্ব্ব্যাপ্তি বা ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন ঘটিলে রোগ এম্ফিসিমা বলিয়া কথিত। কিন্তু ফুস্‌ফুস-রোগ সম্বন্ধে উপরিউক্ত আখ্যা ব্যবহৃত হইলে উল্লিখিত আময়িক-বিধান-বিকারের সহিত ফুস্‌ফুসের বায়ু কোষস্তবকের সাধারণ সঙ্গম স্থানের বা এলভিয়োলাইর বায়ু-স্ফীতিও বুঝিতে হয়। ১। ফুসফুসের অনুগোলক মধ্য বা ইণ্টার লবুলার, এবং ২। বায়ু-কোষ-সংসৃষ্ট বা ভেসিকুলার বলিয়া ইহাকে দুই সাধারণ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়।

## ১। অনুগোলকমধ্য বায়ু-স্ফীতি বা ইণ্টারলবুলার এম্ফিসিমা।

## (INTERLOBULAR EMPHYSEMA).

**প্রতিনাম।**—ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-অধঃ বায়ু-স্ফীতি বা সাবপ্লুরেল এম্ফিসিমা (Subpleural Emphysema)।

**পরিভাষা।**—প্লুরার অধঃদেশস্থ অনুগোলক বা লবুল-মধ্য যোজকোপাদানে বায়ুর প্রবেশ।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—ইহাতে বায়ু-কোষনিচয় ছিন্ন হইয়া যায়—অনুগোলকাদি ছিন্ন হওয়ায় তন্মধ্যস্ত বা ইণ্টারলবুলার যোজকো-পাদানের অভ্যন্তরে বায়ু প্রবেশ করে। কখন কখন প্রবিষ্ট বায়ুর পরিমাণ এতাধিক হয় যে, তাহা প্লুরা ছিন্ন করিয়া তদ্‌গহ্বরে প্রবেশলাভ করায় "বাত-বক্ষ" বা **নিউমো-থোরাক্‌স** রোগোৎপন্ন হয়। অতীব বিরল ঘটনাস্বরূপ ফুসফুসের মূলদেশে বিদারণ সংঘটিত হইয়া উভয় বক্ষাবরক ঝিল্লির মধ্যগত স্থান বা মিডিয়াষ্টিনামে বায়ু প্রবেশ করে; এবং

তথা হইতে ট্রেকিয়ার পার্শ্ব বাহিয়া তাহা গ্রীবার ত্বগধঃ উপাদানে বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—প্রচণ্ড প্রশ্বাস চেষ্টায়, যেমন কঠিন কাসি, বিশেষতঃ হুপ্ শব্দক কাসিতে ফুস্ফুসের অনুগোলক মধ্য বা ইণ্টারবুলার এম্ফিসিমা সাধারণতঃ উৎপন্ন হয়। ইহা কখন কখন মলত্যাগের কুন্থনের, অথবা প্রসবের কিম্বা অন্য কোন প্রচণ্ড পেশী-ক্রিয়ার এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের ফলস্বরূপও হইতে পারে। ফুস্ফুসে বহিরাগত আঘাত, এবং বিদ্ধকারী ক্ষতও ইহার কারণ হইতে পারে।

ডাঃ অন্লারের মতে, রোগ তাদৃশ গুরুতর নহে, এবং ক্বচিৎ লক্ষণোৎপন্ন করে।

## ২। বায়ু-কোষ-সংসৃষ্ট বায়ু-স্ফীতি বা ভেসিকুলার এম্ফিসিমা।

## (VESICULAR EMPHYSEMA)

**প্রতিনাম।**—বায়ু-কোষস্তবকাদির সাধারণ সঙ্গম-গহ্বরের বিস্তৃতি বা এল্ভিয়োলার এক্ট্যাসিস (Alveolar ectasis)।

**পরিভাষা।**—বায়ু-কোষ পুঞ্জের সাধারণ পথ (Infundibular passages) এবং তাহাদিগের সাধারণ সংযোগ-গহ্বরে বা এল্ভিয়োলাইর (Alvoeli) প্রসার অথবা ধারণাশক্তির বৃদ্ধি।

**প্রকার ভেদ।**—ইহা তিন প্রকারে বিভক্ত :—(ক) কার্য্য পূরক বা কম্পেনসেটিং (Compensating); (খ) বিবর্দ্ধক বা হাইপার-ট্রফিক (Hypertrophic); এবং (গ) ক্ষয়কর বা এট্রফিক (Atrophic)।

**(ক) কার্য্য পূরক বায়ু-স্ফীতি**—ফুসফুসের অংশ বিশেষ অকর্ম্মণ্য হওয়ায় তাহার সম্পূর্ণ প্রসার ঘটিতে না পারিলে ফুসফুসের

অবশিষ্টাংশের অধিকতর প্রসারণ হয়, নতুবা বক্ষ প্রাচীরের প্রত্যাহরণ ঘটে। অতএব কার্য্য পূরক বা কম্পেন্‌সেটরি বায়ু-স্ফীতিতে বায়ু-কোষনিচয়ের অতি প্রশস্ততা, তাহার প্রাচীরের কৃশতা বা পাতলা ভাব জন্মে এবং ফুসফুসের অতি বিস্তৃতি ঘটে। ফুসফুসের গুটিকোৎপত্তি, লবুলার নিউমনিয়া, সিরোসিস, এবং প্লুরায় প্লুরায় সংযোগকারী প্লুরিসি প্রভৃতি রোগের সীমাবদ্ধ স্থানের রোগজ প্রক্রিয়া সংস্রবে ইহা জন্মে। সম্পূর্ণ ফুসফুস অথবা তাহার অধিক ভাগের প্রাথমিক রোগরূপে আক্রমণ হইলে বিপরীত পার্শ্বের ফুসফুস বায়ু-স্ফীত বা এম্ফিসিমেটাস হইতে পারে। কিন্তু ফুসফুসের স্বল্পতর ভাগ অকর্ম্মণ্য হইলে সেই ফুসফুসেরই অবশিষ্টাংশ বায়ু দ্বারা প্রসারিত হয়। ইহাকে একটি স্বাভাবিক কার্য্য-পূরক প্রক্রিয়া বলা যায়—ইহা উপকারী; ইহা কোন লক্ষণ অথবা নির্ভর যোগ্য প্রাকৃতিক চিহ্ন উৎপন্ন করে না, এবং মূল রোগের আরোগ্য সহ অন্তর্হিত হয়।

(খ) বিবৃদ্ধিকর বায়ু-স্ফীতি বা হাইপারট্রফিক এম্ফিসিমা—এই প্রকারের রোগ বাস্তব অথবা স্বয়ম্ভূত বলিয়াও কথিত হইয়া থাকে। ইহা একটি চিকিৎসোপযুক্ত স্পষ্টতর লক্ষণযুক্ত স্বাতন্ত্র্য বিশিষ্ট রোগ। ইহাতে বায়ু-কোষ নিচয়ের প্রসারণ এবং তাহাদিগের প্রাচীরের ক্ষয়প্রযুক্ত ফুসফুসের বিবৃদ্ধি দ্বারা রোগ বিশিষ্টতা প্রাপ্ত হয়, এবং শোণিত সহ অসম্পূর্ণ অম্লজান মিশ্রণ বা অক্‌সিডেশন প্রযুক্ত ন্যূনাধিক স্পষ্ট শ্বাস-কৃচ্ছ্র ইহার চিকিৎসার বিষয় থাকে বলিয়াও ইহা বিশেষত্ব পায়। (ডাঃ অসলার)।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব—বক্ষ বর্দ্ধিত হইয়া পিপার ন্যায় এবং বুকাস্থি অপসৃত করিলে দেখা যায় বক্ষের ফুসফুসাবরক মধ্য প্রদেশ বা মিডিয়াষ্টিনাম ফুসফুস দ্বারা পরিপূর্ণ এবং তাহা স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় প্রত্যাহৃত বা সংকোচিত হয় না। তাহারা ফেকাসে ও রক্ত-শূন্য দেখায় এবং তাহাদিগের উপরিদেশে কাল কাল দাগ এবং রেখা থাকিতে পারে। শুষ্ক থাকিলেও স্পর্শে তাহারা পক্ষাবৃতবৎ ও কোমল

অনুভূতি প্রদান করে। চাপিলে সহজেই তাহাতে গর্ত্ত হইয়া পড়ে—ইহা ইহার বিশেষক প্রকৃতি। কোষ-প্রাচীরাদি পাতলা ও ক্ষীণতর হয়, বায়ু-কোষ নিচয় অত্যন্ত বিবর্দ্ধিত হইয়া কখন কখন মটর অথবা বরবটির আয়তন পর্য্যন্ত পায়, এবং তাহারা অনিয়মিত গঠনের থাকে। এবম্বিধ অধিকাংশ বৃহদায়তনের প্রসারিত কোষ-গহ্বরের আড়াআড়ি ভাবে কতিপয় ছিন্ন ভিন্ন (এল্‌ভিয়োলাই মধ্য প্রচীরের ছিন্ন অবশিষ্টাংশ) সূত্রাকার পদার্থ ন্যস্ত দেখিতে পাওয়া যায়। উপরিউক্ত ঝিল্লি বা সেপ্তার (Septa) সঙ্গে সঙ্গে অনেকানেক কৈশিক রক্ত-নাড়ীও ছিন্ন হইয়া যায় এবং তজ্জন্য বায়ু-স্ফীতি-যুক্ত উপাদানের সুস্পষ্ট রক্তাভাব ও শুষ্কতা জন্মে।

এতাধিক কৈশিক রক্ত-বহানাড়ীর ধ্বংসবশতঃ ফুসফুসীয় শোণিত-সঞ্চলনের এতই অবরোধ জন্মে যে, তাহাতে ফুসফুসীয় বা পাল্মনারি ধমনী এবং দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডোপাদানের দানাময় অপকৃষ্টতা জন্মিয়া পরিণামে তাহা বসাপকৃষ্টতায় যায়। শিরানিচয়ের প্রসারবশতঃ সাধারণ শিরামণ্ডলীতে শোণিত সঞ্চলনের মন্থরতা বা স্থিতিশীলতা জন্মে এবং তাহারই ফলস্বরূপ—'জায়ফলবৎ' বা 'নাটমেগ লিভার' রক্তাধিক্যযুক্ত বৃক্ক এবং আমাশয়ান্ত্রিক প্রতিশ্যায় দৃষ্টিগোচর হয়।

**কারণ-তত্ত্ব।**—রোগ-কারণ সম্বন্ধে দুই প্রকার বৈজ্ঞানিক মত প্রকাশিত হইয়া থাকে। শ্বাস-গ্রহণ সম্বন্ধীয় মত—অত্যধিক বলের সহিত প্রলম্বিত শ্বাস-টানিয়া লওয়া, অথবা প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় মত—অতিশয় বলের সহিত প্রশ্বাস-ত্যাগ বশতঃ বায়ুকোষের প্রাচীরের কৃত্রিম প্রসারণ। ফলতঃ এই উভয়ের যে কোনমতেই বিশ্বাস স্থাপন করা যাউক কার্য্য হইতে হইলেই ফুস্‌ফুসোপাদানের আজন্ম দৌর্ব্বল্য অবশ্যম্ভাবী। যেহেতু কেবল প্রচণ্ড শ্বাস-প্রশ্বাসের চেষ্টাই ইহার মূল কারণ হইলে রোগ সংখ্যা এতদপেক্ষা অনেক অধিক হইত।

ডাঃ অস্‌লার বলেন, এলভিয়োলাইর অভ্যন্তরীণ অবিশ্রান্ত ও অত্যধিক

আততভাব আজন্ম দুর্ব্বল ফুসফুসোপাদানে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া বায়ু-স্ফীতি বা এম্ফিসিমা উৎপন্ন করে।

ডাঃ ডিলাফিল্ড রোগকে ফুসফুসের পুরাতন অন্তর্ব্ব্যাপ্ত (Interstitial) প্রদাহ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন, ইহার সহিত সাধারণতঃ বায়ু-পথাদির ন্যূনাধিক বিস্তৃতি থাকে, কিন্তু এই সংশ্রব অবশ্যম্ভাবী নহে। ইহার প্রকৃত কারণ যাহাই হউক, ইহা নিশ্চিত যে, অন্যান্য ফুসফুস-রোগ, বিশেষতঃ পুরাতন ব্রংকাইটিস, হুপ্‌ শব্দক কাসি এবং বায়ু-নালীর হাঁপ বা ব্রঙ্কিয়াল এজ্‌মা প্রভৃতির গৌণফলরূপে ইহা জন্মে। যে সকল ব্যবসায়ে অত্যন্ত পেশীর শ্রম এবং ফুৎকারের যন্ত্র-ব্যবহারের আবশ্যক হয় তাহা হইতেও এম্ফিসিমা জন্মিতে পারে। ইহারা অনেক সময় পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। ফুসফুসের রক্তাধিক্যের সহিত ইহা দ্বি-পত্র-কপাট বা মাইট্র্যাল ভাল্‌ভের রোগও আনয়ন করিতে পারে। ফুসফুসের অন্য কোন অংশ ঘনীভূত হওয়ায় সুস্থ অংশের বায়ু-কোষের প্রসারণ ঘটিলে তাহাকে অনুকল্প (vicarious) বায়ু-স্ফীতি বলে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—শ্বাস-কৃচ্ছ্র ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহা প্রথমে অতি অল্পই থাকে; উপর তলায় উঠা, দৌড়ান অথবা বেগে হাঁটা প্রভৃতি পরিশ্রমে, অথবা অজীর্ণ উপস্থিত হইলে কিম্বা কাসির আক্রমণ কালে ইহা অনুভূত হয়। ক্রমে ইহা অধিকতর স্থায়ী হয়, এবং শ্বাস-প্রশ্বাস শোঁ শোঁ শব্দযুক্ত ও কর্কশ, শ্বাস ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এবং প্রশ্বাস স্পষ্টরূপে প্রলম্বিত হইতে থাকে। সংশ্রবীয় ব্রংকাইটিসের ফলস্বরূপ ন্যূনাধিক কাসি হয়। কাসি থাকিয়া থাকিয়া হয়, শ্লেষ্মা-পূয় উঠে। মধ্যে মধ্যে নূতন করিয়া ব্রংকাইটিসের আক্রমণ হওয়ায়, কাসি ও গয়ারের পরিমাণ বাড়ে, কথঞ্চিৎ জ্বর ও নৈশঘর্ম্ম হইতে পারে, এবং কখন কখন রক্তময় গয়ার নিষ্ঠ্যূত হয়। রোগের শেষাবস্থায় হৃৎপিণ্ড-ফুসফুসবাহী শোণিত-সঞ্চলনের অবরোধবশতঃ দেহে গভীর নীলিমা জন্মে। অতীব স্পষ্টতর নীলবর্ণ হইলেও বোধ হয়

যেন রোগী তাহাতে কষ্টানুভব করে না। ঝাঁকে ঝাঁকে হাঁপের আক্রমণ হইয়া রোগীর কষ্টের বৃদ্ধি হয়। ক্ষতিপূরণের (compensation) অভাব প্রযুক্ত দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের প্রসার ঘটিলে ধীরে সাধারণ শিরা-রক্তাধিক্য জন্মে—বহিঃ শারীরিক রক্তাধিক্য ও শোথ, আমাশয়, যকৃৎ ও বৃক্ককের রক্তাধিক্য, এবং সাধারণ জল-শোথ।

ডাঃ ডিলাফিল্ড চিকিৎসা সৌকর্য্যার্থ রোগের নিম্নলিখিত শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন :—

১। কোন কোন রোগীর অনেক দিন যাবৎ বৎসর বৎসর শীতকালে "ঋতু-কাসি" (Winter cough) হয় এবং তাহাতে শ্লেষ্মা ও কখন কখন অল্প রক্ত উঠে। এই সকল রোগী অল্প পরিশ্রম করিলেই হাঁপাইতে থাকে। কিয়দ্দিবস পরে ইহাদিগের আক্ষেপিক হাঁপের আক্রমণ হইতে আরম্ভ হয়। এক্ষণে পরিশ্রমজনিত শ্বাস-কৃচ্ছ্র প্রায় শ্রমমাত্রেই হয় এবং তাহা অধিকতর স্পষ্টতা লাভ করে। রোগী শীর্ণ ও বলহীন হইয়া যায়; শিরা-রক্তাধিক্য ও জল-শোথ জন্মে এবং অবশেষে মৃত্যু সংঘটিত হয়।

২। অন্যান্য রোগী তরুণ ব্রংকাইটিসের আক্রমণ না হইলে একরূপ ভালই থাকে। কথিত ব্রংকাইটিসের আক্রমণ মৃদুতর হইয়া অল্পদিন—কতিপয় দিন অথবা সপ্তাহমাত্র থাকিতে পারে, এবং তাহাতে কাসি, শ্লেষ্মার নিষ্ঠীবন, কখন কখন রক্ত-কাসি, হাঁপযুক্ত শ্বাস-প্রশ্বাস, এবং কথঞ্চিৎ জ্বরের গতায়াত হইতে পারে; অথবা ইহার আক্রমণ কঠিনতর হইয়া দুই তিন মাসও থাকিতে পারে, এবং তাহার সঙ্গে, পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণের বিষয় বলা হইয়াছে, তদ্ব্যতীতও শিরা-রক্তাধিক্য, লালা মেহ বা এল্ব্যুমিনুরিয়া এবং জল-শোথ যোগদান করে।

৩। কোন কোন রোগীর এম্ফিসিমার লক্ষণাদি প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে কতিপয় বৎসর যাবত আক্ষেপিক হাঁপ রোগ থাকার বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৪। কোন কোন রোগীর অনেক দিন পর্য্যন্ত এম্ফিসিমা থাকার অতি যৎসামান্য প্রমাণই বর্ত্তমান থাকে। পরে যেন হঠাৎই অবিশ্রান্তশ্বাসকৃচ্ছ্র, এবং শিরা-রক্তাধিক্য জন্মে, এবং রোগী কতিপয় মাস মধ্যে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

## প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।

পরিদর্শন—কোন কোন স্থলে রোগের অতীব বর্দ্ধিতাবস্থায় বক্ষের অগ্র-পশ্চাৎ ব্যাস-রেখার বৃদ্ধি হয় এবং বক্ষের আকার অস্বাভাবিক-রূপে গোলাকার দৃষ্ট হওয়ায় তাহা "পিপার আকার" বা "ব্যারেল সেপ্‌ড" বক্ষ বলিয়া কথিত। শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া শ্রমসাধ্য হয়, এবং বক্ষোদর ব্যবধায়ক ও ঔদরিক পেশী অত্যন্ত ক্রিয়াশক্ত দেখায়। ফুস্‌ফুস্‌ অবিরত ভাবে প্রায় সম্পূর্ণ প্রসারণের অবস্থায় থাকায়, এম্ফিসিমা রোগে বক্ষ উপযুক্ত কারণেই "স্থায়ীরূপে গৃহীত শ্বাসাবস্থায়" থাকে বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে।

সংস্পর্শন—ইহাতে স্বর-কম্পন হ্রাস প্রাপ্ত অনুভূত হয়। হৃদুদ্‌ঘাত দমিত, ক্ষীণ এবং বুক্কাস্থির নিকটতর স্থানে পাওয়া যায়।

বিঘাতন—ইহা বিবর্দ্ধিত প্রতিনাদে চক্কাধ্বনীবৎ প্রকৃতি প্রদান করে অথবা ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের মৃদু প্রকৃতিবিশিষ্ট চক্কাধ্বনীবৎ প্রতিনাদ শ্রুত হয়। শেষোক্ত প্রকারের স্বরই বিশেষত্ব প্রাপ্ত হইয়াছে, ইহাকে অনেক সময়েই "উডেন" বা "কাষ্টোত্থিত" স্বর বলা হয়। ফুস-ফুসের বিঘাতন যোগ্য স্থানের সীমার সর্ব্বায়তনই বর্দ্ধিত হয়। পঞ্জরের সর্ব্বাধঃ কিনারা না পাইলে প্রাকৃতিক নিরেটতার আরম্ভ নাও হইতে পারে; বায়ু-স্ফীত ফুসফুস দ্বারা হৃৎপিণ্ড প্রায়ই আবৃত থাকায় তাহার নিরেট শব্দ কমিয়া যায়।

আকর্ণন—ইহাতে বায়ু-কোষ-মর্ম্মরের দুর্ব্বলতা প্রকাশিত হয়, এবং স্পষ্টতর রোগে তাহা প্রায়ই অন্তর্দ্ধান করে। শ্বাস-ক্রিয়া ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ হয়

এবং প্রশ্বাস-ক্রিয়া সর্ব্বাবস্থাতেই প্রলম্বিত এবং তাহার স্বর নিম্ন মাত্রায় থাকে। সিবিল্যাণ্ট বা শিশবৎ এবং বাব্লিং বা কুর্‌কুর্ ঘড়্‌ঘড়্ শব্দ থাকে। হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ তীক্ষ্ণতায় এবং স্থায়ীত্বে হ্রাসপ্রাপ্ত এবং দ্বিতীয় শব্দের স্বর তিব্রতার সহিত বর্দ্ধিত হয়।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—রোগের প্রথমাবস্থায়, বিশেষতঃ শিশু রোগীর রোগ-নির্ব্বাচন অসম্ভব। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থার লক্ষণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নাদি রোগ-নির্ব্বাচনে বিশেষ সাহায্যকারী। কেবল নিউমথোরাক্স বা বাত-বক্ষ-রোগসহ ইহার ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। কিন্তু ইহার হঠাৎ উৎপত্তি, এবং ইহার উৎকণ্ঠার সহিত কষ্টপ্রদ লক্ষণাদির অধিকতর ও অবিশ্রান্ত ভাব ইহাকে প্রভেদিত করে।

**ভাবীফল।**—বিবৃদ্ধিজনক বায়ু-স্ফীতি মূলতঃ একটি পুরাতন রোগ। যদিও ইহাতে জীবন-কালের বাস্তবিক হ্রাস না হউক, আরোগ্য পক্ষে পরিণাম সম্পূর্ণই আশাহীন। কোন কারণবশতঃ রোগের বৃদ্ধি হইলে অথবা পুনঃ পুনঃ ব্রংকাইটিস কিম্বা হাঁপানির আক্রমণের সংশ্রব ঘটিলে, ক্ষতিপূরক ক্রিয়ার (compensation) দ্রুত অভাব হয় এবং হৃৎপরিবর্ত্তন ঘটে। তাহার ফলস্বরূপ জল-শোথ আসিয়া পড়ে এবং বলক্ষয়, অথবা অনেক সময়েই মধ্যগত নিউমোনিয়ার আক্রমণ রোগীর মৃত্যু সংঘটিত করে। উপযুক্ত ঔষধ-পথ্যাদির ব্যবহার দ্বারা অনেক সময়েই রোগীর কষ্টের নিবারণ এবং জীবন-কালের সংবর্দ্ধন করা যাইতে পারে। হুপ শব্দক কাসি প্রভৃতির ভোগকালে তরুণ রোগ উপস্থিত হইলে অনেক সময়ে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—বায়ু-স্ফীতি-রোগের কোন বিশেষ চিকিৎসা অথবা ঔষধ দেখা যায় না। প্রকৃত পক্ষে যে সকল উপসর্গ—ব্রংকাইটিস, হাঁপানি এবং হৃৎপিণ্ড-রোগ প্রভৃতি উপস্থিত হয় ইহারাই এ রোগের কষ্টের ও মৃত্যুর সাধারণ কারণ। এজন্য ইহাদিগেরই চিকিৎসা দ্বারা

রোগীকে রোগ-যন্ত্রণা ও অকাল মৃত্যু হইতে রক্ষার চেষ্টা করা উচিত। এ সকল রোগের চিকিৎসা যথা স্থানে দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগের অবস্থানুসারে উপযুক্ত পথ্য এবং যথা নিয়ন্ত্রিত স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় ব্যবস্থার অবলম্বন অত্যাবশ্যকীয়। অতি সহজ, অপিচ পুষ্টিকর ও সহজ পাচ্য খাদ্যের যথানিয়মে ব্যবহার আবশ্যক। রোগের শেষাবস্থায় অনেক সময়ে কেবল দুগ্ধ ও নানা প্রকারে সহজ পাচ্য করিয়া প্রস্তুত করা দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হইতে পারে। শ্বেত-সারময় খাদ্য, শর্করা, অথবা ধূমপান কিম্বা মদ্যাদি সম্পূর্ণ নিষেধ।

মধ্যবিধ তাপযুক্ত জল-বায়ু, নির্ম্মল বায়ু-প্রবাহিত বাসস্থান এবং অম্ল-জান-বায়ুর যথা নিয়ন্ত্রিত ব্যবহার রোগীর জীবন রক্ষার্থ অত্যাবশ্যকীয়।

(গ) ক্ষয়কর বায়ু-স্ফীতি বা এট্রফিক এম্ফিসিমা।—ফুসফুসের প্রাথমিক ক্ষয়-রোগ। ইহা বৃদ্ধাবস্থায় বার্দ্ধক্যের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হইতে জন্মে। হাইপারট্রফিক এম্ফিসিমার ন্যায় অস্বাভাবিকরূপে অধিকতর পরিমাণ বায়ু ধারণ না করিয়া ইহাতে ফুসফুস স্বল্পতর বায়ু-ধারণে সক্ষম থাকে। এই কারণে সুস্থ ফুসফুস অপেক্ষা এই ফুসফুস বক্ষের গহ্বরের স্বল্পতর স্থান পূর্ণ করিতে পারে। বিশেষ কোন লক্ষণ দ্বারা ইহা প্রকাশিত হয় না; এবং ইহা চিকিৎসোপযুক্ত বলিয়াও অনুমান করা যায় না।

—o—

# লেক্‌চার ১১২ (LECTURE CXII).

## ফুসফুসের বিগলন, পচন বা গ্যাংগ্রিন অব দি লাঙ্গস্।

## (GANGRENE OF THE LUNGS)

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—বিস্তৃত বা ডিফিউজ এবং সীমাবদ্ধ বা সার্‌কাম্‌স্ক্রাইব্‌ড্‌ বলিয়া দুই প্রকার ফুসফুস-বিগলন রোগ। বিস্তৃত প্রকারের রোগ অতি বিরল। এরূপ বিস্তৃত ভাব রোগের আরম্ভ হইতেই হইতে পারে, অথবা প্রথমে রোগ সীমাবদ্ধ থাকিয়া পরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কখন কখন ইহা লোবার নিউমোনিয়া হইতে জন্মে এবং অতি ক্বচিৎ কখন ইহা ফুসফুস-ধমনীর বৃহত্তর কোন শাখার রোগের পরিণামেও সংঘটিত হইতে পারে। ফুস্‌ফুসের কোন লোব বা গোলকের বৃহদংশ, অথবা সম্পূর্ণ ফুসফুস, সীমা নির্দ্দেশক স্পষ্টতর কোন রেখা ব্যতীতই বিগলিত হইতে পারে।

সীমাবদ্ধ প্রকারের রোগে বিগলনশীল ক্ষেত্র এবং তাহার চতুর্দ্দিকস্থ উপাদান মধ্যে সুস্পষ্ট সীমা নির্দ্দেশক রেখা বর্ত্তমান থাকে। রোগের প্রারম্ভক কেন্দ্র এক অথবা দুই, কিম্বা ততোধিকও হইতে পারে। ঊর্দ্ধাপেক্ষা ফুসফুসের নিম্ন, এবং বহিস্থ লোবই অধিকতর সময়ে রোগাক্রান্ত হয়। বিগলনশীল ফুসফুসাংশ প্রথমে সমভাবে ঈষৎ সবুজাভ-কোপিস থাকে; কিন্তু শীঘ্র বিগলিত হইয়া তাহা বিগলিত উপাদানের ছিবড়া গঠিত অনিয়ত আকারের প্রাচীরযুক্ত গহ্বর নির্ম্মাণ করে; গহ্বরে ঈষৎ সবুজ ও দুর্গন্ধ তরল পদার্থ দৃষ্ট হয়। গহ্বরের অব্যহিত নিকটস্থ ফুসফুসোপাদানের কিয়দংশ গভীর রক্তাধিক্যযুক্ত দেখায়; এবং অনেক সময়েই নিরেট থাকে; তাহার বহিঃপার্শ্বস্থ ফুসফুস অত্যন্ত শোথিত হয়। এম্বলিক বা ছিপিবৎ বস্তু দ্বারা ধমনীর রোধবশতঃ রোগ জন্মিলে কখন কখন অবরুদ্ধ

ধমনী দেখিতে পাওয়া যায়। গ্যাংগ্রিন যখন দ্রুত বিস্তৃত হয়, কোন রক্ত-নাড়ী ছিন্ন হইয়া প্রচণ্ড রক্তস্রাব ঘটিতে পারে। ইহাতে ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি বিদ্ধ হওয়াও অসাধারণ ঘটনা নহে। ইহার তীব্র বিগলিত পদার্থ সাধারণতঃই অতি উগ্র ব্রঙ্কাইটিস উৎপন্ন করে। এম্বলাস বা রক্তাদির চাপ কর্ত্তৃক ধমনীর ছিপিবদ্ধ ভাব হওয়া অতি বিরল নহে। ফুসফুসের সীমাবদ্ধ গ্যাংগ্রিন এবং মস্তিস্কীয়-পূয়শোথ মধ্যে কোন কোন স্থলে একরূপ অত্যাশ্চর্য্য সংশ্রব দৃষ্ট হয়।

**কারণ-তত্ত্ব।**—রোগ-বীজাণু-তত্ত্ববিৎ পণ্ডিতদিগের মতে ফুস-ফুসের বিগলন একরূপ পচনোৎপন্ন জীবাণুর ক্রিয়া ফল। যদিও পচনোৎ-পন্ন জীবাণুর সংখ্যা অতীব প্রচুর এবং তাহা ন্যূনাধিক প্রায় অবিরতই অঘ্রাত হইয়া থাকে তথাপি রোগসংখ্যা অতীব বিরল দৃষ্ট হয়। এবম্বিধ ঘটনায় চিকিৎসকগণ বিশ্বাস করেন যে, ফুসফুসোপাদান "বিকারগ্রস্ত অথবা বিশেষরূপে পরিবর্ত্তিত" না থাকিলে উপরিউক্ত রোগ-জীবাণু তাহাতে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগোৎপন্ন করিতে সক্ষম হয় না; এবং যে সকল নির্দ্দিষ্ট ঘটনা, কারণ এবং অবস্থা ফুসফুসে রোগ-জীবাণু বা ব্যাক্টিরিয়া-সংক্রমণোপযুক্ত বৈকারিক অবস্থা আনয়ন করে, তাহারাই ইতিপূর্ব্ব পর্য্যন্ত রোগের সাক্ষাৎ কারণ বলিয়া পরিচিত হইয়াছে। এতাবতা, কার্য্যতঃ গ্যাংগ্রিণ অথবা যে কোন রোগের জীবাণু বা ব্যাক্টিরিয়া মূল কারণ হইলেও তাহার কোন প্রাধান্য দৃষ্ট হয় না, কেননা চিকিৎসক-দিগের পূর্ব্ব বিবেচিত এবং বহুদিনের পরিচিত কারণই কার্য্যক্ষেত্রে বিবেচ্য বিষয় হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে তাহারা রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী অথবা সাক্ষাৎকারণ তাহার আলোচনা কার্য্যতঃ অনাবশ্যক হইয়া পড়ে। অনেক সময়ে শ্বাস নালীতে আগন্তুক পদার্থ প্রবিষ্ট হইয়া ফুসফুসে বিগলন উপস্থিত করে। এরূপে শ্বাস-নালীতে খাদ্যের অথবা আঘ্রাত বস্তুর কিম্বা "ডিগ্ল্‌টিশন নিউমনিয়ার" কণিকা প্রবেশ করিয়া অথবা অন্ন-নালীর

কর্কট বায়ু-নালী অথবা ফুসফুস বিদীর্ণ করিলে তাহার বস্তু-কণিকা ফুস্‌ফুসে যাইয়া গ্যাংগ্রিনের কারণ হইয়া থাকে। ফুসফুসের রোজগ গহ্বর, ব্রংকিয়াকৃটিসিস বা বায়ু-নালী-শ্লেষ্মা-গহ্বর, পচা শ্লেষ্মাযুক্ত ব্রংকাইটিস, ফুসফুসের ক্ষত এবং ক্বচিৎ লোবার নিউমনিয়া হইতেও ইহা জন্মিতে পারে। কখন কখন বায়ু-নালী, পালমনারি অথবা ব্রংকিয়াল আরটারি বা ধমনীতে চাপ অথবা ছিপি আটা ভাব বা এম্বলিজম জন্যও ইহা সংঘটিত হয়; এবং বক্ষ কোটরস্থ এন্যুরিজম্ বা রক্তার্ব্বুদের চাপও সময়ে ইহার কারণ বলিয়া পরিগণিত। তুলনায় মধু মেহের রোগীদিগের মধ্যে ইহা অধিকতর দেখা যায়। অনেকদিনের জ্বর অথবা অন্যান্য কারণে দুর্ব্বলীকৃত অবস্থাতেও রোগ স্বল্পতর সংখ্যায় জন্মে।

**লক্ষণ তত্ত্ব।**—রোগের প্রথমাবস্থায় কেবল দুর্ব্বলতা এবং উচ্চ ও অনিয়মিত তাপ দেখা যাইতে পারে। কিন্তু কিয়ৎকালান্তে সংশ্রববশতঃ বায়ু-নালীর উত্তেজনা ঘটিলে পূর্ব্বের কাসির বৃদ্ধি হয়, এবং তাহাতে পচা ও বিগলিত পদার্থের গয়ার উঠে। গয়ারে পচা রক্ত, ক্লেদ, রস ও শ্লেষ্মামিশ্রিত তরল পদার্থ এবং পচা জান্তব পদার্থাদি মিশ্রিত থাকে; ইহার বর্ণ কটাসে-কৃষ্ণ-সবুজ এমন কি ঈষৎ কালও হইতে পারে এবং ইহা এরূপ ভয়াবহ পচা ও বমনোদ্রেককর দুর্গন্ধ ছাড়ে যে, তাহা রোগীর নিজের এবং তাহার নিকটস্থ ব্যক্তিগণের পক্ষেও ন্যকারজনক। পচা বাষ্পই যে এই দুর্গন্ধের কারণ রোগী বলের সহিত প্রশ্বাস ত্যাগ করিলে তাহার বাষ্প অতিশয় দুর্গন্ধপূর্ণ থাকায়, এবং গয়ার কিয়ৎকাল রাখিয়া দিলে তাহা দুর্গন্ধ শূন্য হওয়ায় তাহা বোধগম্য হয়। গয়ার উঠিবার পূর্ব্বেও দুর্গন্ধ উঠিতে পারে এবং তাহা কিয়ৎকালের জন্য অনুপস্থিত হইয়া পুনরাগত হইতে পারে। গয়ার উপযুক্ত পাত্রে রাখিয়া দিলে তাহা তিন স্তরে বিভক্ত হয়—সর্ব্বোর্দ্ধস্তর সবুদবুদ, কৃষ্ণাভ, ঈষৎ সবুজাভ পীত এবং প্রধানতঃ শ্লেষ্মা-পূয নির্ম্মিত, মধ্যস্তর রস-শ্বেতলালাময় এবং ঈষৎ স্বচ্ছ; অধঃস্তরে তলানি পড়ে এবং

তাহা ঈষৎ সবুজ অথবা ঈষৎ কোপিস, এবং তাহার সহিত ঈষৎ পীত অথবা ঈষৎ কোপিস শল্কবৎ পদার্থ এবং পচা ফুসফুস উপাদানের খণ্ড থাকে। গয়ারের অধিক ভাগ পচনশীল কাল রক্তময়ও থাকিতে পারে। ( ডাঃ হারটজ ) অনেক সময় গয়ারে রক্ত দেখা যায়, এবং অনেক পরিমাণের রক্তের স্রাবও হইতে পারে। তাপ অনেক উচ্চে উঠিতে পারে, কিন্তু তাহার উচ্চতার পরিমাণ সেপ্টিসিমিয়ার তাপ-রেখার (chart) সমান থাকে ; ইহার অন্যান্য লক্ষণ—অনিয়মিত শীত, অত্যন্ত জ্বর এবং প্রচুর ঘর্ম্ম, বিবর্ণ ও পীত লোহিতাভ এবং উৎকণ্ঠীত ভাবের মুখশ্রী, বসিয়া যাওয়া মুখ, লোলতাপ্রাপ্ত ত্বক, দ্রুত ও ক্ষীণ নাড়ী-স্পন্দন এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও বর্দ্ধিত এবং সবাধ ভাবের শ্বাস-প্রশ্বাস। সাধারণতঃ বক্ষপার্শ্বে কঠিন বেদনা, এবং আক্রান্ত পার্শ্বাভিমুখে, অথবা তাহা চাপিয়া রোগীর অবস্থান। অবিরত ভাবের, অত্যন্ত বেদনাযুক্ত চাপা কাসি। শীঘ্র শীঘ্র জীবনী-শক্তির ক্ষয়, শীর্ণতা ও দুর্ব্বলতা এবং রোগীর টাইফয়েড অবস্থায় গমন।

প্রাকৃতিক চিহ্ন—বিঘাতনে ফুসফুসের ঘনীভূত অবস্থার চাপা শব্দ উঠে; আকর্ণনে বহুতর স্থূল শ্লেষ্মার পুট পুট ঘড় ঘড় শব্দ পাওয়া যায়, বায়ু-নালী বা ব্রংকিয়াল শব্দ থাকে এবং ব্রংকিয়াল বা বায়ু-নালী উৎপন্ন স্বর পাওয়া যায়। পচিত ফুসফুস গলিয়া বহির্নিক্ষিপ্ত হইলে গহ্বর উৎপন্ন হওয়ায় তাহার সংশ্রবীয় প্রাকৃতিক চিহ্ন, এবং লক্ষণাদি থাকিয়া যায়।

রোগনির্ব্বাচন।—পচা দুর্গন্ধ যুক্ত ব্রংকাইটিস ও ব্রংকিয়াকটিসিসে বা বায়ু-নালী-শ্লেষ্মা-গহ্বরে গয়ার দুর্গন্ধ থাকায় তাহাদিগের সহিত ভ্রম না জন্মিলে ইহার পচা গন্ধময় প্রশ্বাসিত বাষ্প এবং গয়ারের পচা গন্ধই রোগ-নির্ণয়ে যথেষ্ট বলিয়া গণ্য হইত। কিন্তু ব্রংকাইটিস রোগাদিতে দুর্গন্ধ অতীব মৃদুতর থাকে ; এবং পচনের ন্যায় তাহা "চিমঠান" প্রকৃতির হইয়া বিশেষত্বও পায় না ; ইহাতে লক্ষণাদিও তাদৃশ সতেজ এবং কঠিন হয় না ; এবং রোগের বিবরণাদি সম্পূর্ণ পৃথক থাকে। গ্যাংগ্রিন রোগে

ফুসফুস-রোগ ঘটিত প্রাকৃতিক চিহ্নাদি থাকে, ব্রংকাইটিসে তাহাদিগের অভাব দেখা যায় ।

ভাবিফল।—ইহার পরিণাম যৎপরোনাস্তি গুরুতর। সীমাবদ্ধ রোগে দুই অথবা তিন কিম্বা স্থল বিশেষে এমন কি, ছয় সপ্তাহ পরেও এবং বিস্তৃত প্রকারের রোগে এক অথবা দুই সপ্তাহের মধ্যেই সাধারণতঃ রোগ মৃত্যুতে শেষ হইয়া থাকে। ঘটনা ক্রমে সীমাবদ্ধ প্রকারের রোগ আরোগ্য হয়। কতিপয় রোগ আংশিক আরোগ্য হইয়া, যাপ্য ভাবে থাকে এবং যখনই নূতন প্রদাহ জন্মে, পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপাদানের ধ্বংস হয়, এবং মৃত্যুতে সকলেরই শেষ হইয়া যায়। ইহাতে বলক্ষয় এবং রক্তস্রাব প্রধান আশঙ্কাস্থল ।

চিকিৎসা তত্ত্ব।—উপরে রোগের প্রকৃতি এবং পরিণাম সম্বন্ধে যাহা বিবৃত হইল তাহাতে পাঠকের নিশ্চয়ই অনুমিত হইবে যে, ঔষধের সেবনাপেক্ষা ইহাতে পথ্যের সুব্যবস্থা এবং উপযুক্ত শুশ্রূষা দ্বারাই যাহা কিছু উপকারের প্রত্যাশা করা যায়। তথাপি রোগের এবং রোগীর অবস্থানুসারে যে সকল ঔষধ প্রদর্শিত হইতে পারে, নিম্নে তাহাদিগের উল্লেখ করা হইল। পাঠক তাহাদিগের স্ব স্ব উপযোগিতাদি বিষয়ক সন্ধান হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য বিজ্ঞানাদি গ্রন্থে পাইবেন :—

**আর্সেনিক, কারব ভেজ, কারবল এসি, ক্রিয়োজোট, ইউক্যালিপটাস, আয়ডি, ল্যাকেসি, সিকেলি ইত্যাদি।**

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—ইতিপূর্ব্বেই রোগে ঔষধের আভ্যন্তরীণ ক্রিয়া সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে তাহা হইতে পাঠকের অনুমিত হইবে যে, যত্নের সহিত পথ্যের ব্যবস্থাই ইহাতে প্রধান কর্ত্তব্য। অতএব দুগ্ধ ও অন্যান্য সহজ পাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা যত্নত রোগীর বল রক্ষা করিবে। পথ্য নিয়মিতরূপে ও অল্প ব্যবধানে পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত। বিবেচনাপূর্ব্বক ক্ষীণবীর্য্য সুরার ব্যবহারে অত্যুৎকৃষ্ট কার্য্য পাওয়া যায়।

গন্ধ নিবারক বাষ্পোচ্ছ্বাসের ব্যবহার কর্ত্তব্য। শ্বাস-গ্রহণ-যন্ত্র দ্বারা অনেকেই ইউক্যালিপটাস, কার্‌বলিক এডি, আয়ডিন, অথবা ক্রিয়োজোটের উষ্ণ বাষ্পের ব্যবহার করিয়া থাকেন। রবিন্‌সলের-ইন্‌হেলার-যন্ত্র যোগে সমভাগে এলকোহল, ক্রিয়োজোট এবং ক্লোরোফরমের সর্ব্বদা নাসিকায় পরিয়া শ্বাস গ্রহণ করা উচিত। স্মরণীয় যে, সকলেরই শ্বাস গহ্বর পর্য্যন্ত যাওয়া সঙ্গত।

—o—

# লেক্‌চার ১১৩ (LECTURE CXIII)

## ফুসফুসের পূয়-শোথ বা এবসেস অব দি লাঙ্গস।

## (ABSCESS OF THE LUNGS)

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—ফুসফুসে একটি আখরোটের আয়তন হইতে একটি কমলা লেবুর আয়তন পর্য্যন্ত সাধারণ পূয-শোথ জন্মিতে পারে; তাহার প্রাচীর অসমান ও অনিয়মিত হয়, এবং তাহাতে পূয়বৎ বস্তু এবং কখন কখন ধ্বংসোৎপন্ন পদার্থ থাকে। বিরল স্থলে কেবল রক্তনাড়ী ও ব্রংকাই এবং তন্মধ্যস্থ সান্তর বিধান পূয়প্লাবিত হইতে পারে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—লোবার নিউমনিয়া হইতে পূয়-শোথ জন্মিতে পারে; কিন্তু তাহাতে অনেক সময়েই রোগ অন্তপ্লাবিন বা ইন্‌ফিল্ট্রেশনের প্রকৃতির হয়। বক্ষের এস্পিরেশন বা নলীকা-যন্ত্রোপচার অথবা ডিগ্লুটিশন নিউমনিয়া, অভিঘাত, বায়ু-নালীস্থ গ্রন্থিতে পূয় সঞ্চার, পূয-সঞ্চারশীল হাইড্যাটিডসিষ্টস্‌, যকৃতের পূয়-শোথ, ফুস্‌ফুস-বেষ্টকের পূয়াশ্রিত প্রদাহ বা পূয়সঞ্চারশীল প্লুরিসি প্রভৃতি ইহার কারণ হইতে পারে, এবং অনেক সময়েই ইহা ফুস্‌ফুসের গুটিকোৎপত্তি-সংশ্রবে জন্মে। এম্বলাই বা ছিপিবৎ চাপ ফুস্‌ফুসের বহুতর পূয়-শোথের অন্যতম কারণ, ইহা স্থান পরিবর্ত্তনশীল (metastitic) পূয়-শোথ উৎপন্ন করে। অনেক সময়ে পায়িমিয়া বা পূয়-বিষোৎপন্ন জ্বর অথবা দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড-সংশ্রবীয় মারাত্মক হৃদন্তর-বেষ্টক ঝিল্লির প্রদাহ ফুস্‌ফুসে গুচ্ছাকার (multiple) পূয়শোথোৎপন্ন করে। প্রথমে রোগ ছিপিবৎ চাপে আবদ্ধ নাড়ী হইতে স্রুত রক্তসহ চাপ বাঁধা উপাদানের সাধারণ স্ফীতি বা ইন্‌ফারক্ট সদৃশ থাকে, কিন্তু ছিপিবৎ চাপাবদ্ধ বা এম্বলিক ইন্‌ফার্ক্ট স্থানে শীঘ্র পূয়-সঞ্চারিত হয়; এবং তাহা বিগলিত হইয়া গহ্বর নির্ম্মাণ করে। এতদবস্থায় তাহার বেষ্টনকারী প্লুরায় রোগ-বিষ

সংক্রমিত হওয়ায় সাধারণতঃ **এম্পায়িমা বা পূয়-বক্ষ অথবা পূয়-বায়ু-বক্ষ বা পায়ো-নিউমথোরাকস্** রোগ জন্মে।

**লক্ষণ এবং রোগ-নির্ব্বাচন।**—প্রাথমিক বা মূল রোগের প্রকৃতি অনুসারে ইহার লক্ষণাদি পরিবর্ত্তনশীল। নিউমনিয়া হইতে পূয়-শোথ জন্মিলে শ্বাস-প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত দ্রুততর, শরীরতাপ উচ্চতর এবং রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অপকৃষ্টতর হইয়া উঠে। গয়ার পীতবর্ণ অথবা ঈষৎ সবুজাভ-পীত হয়, এবং তাহাতে ফুসফুসোপাদানের ছিন্ন অংশ বা টুকরা থাকে এবং তাহা হইতে পচা গন্ধের ব্রংকাইটিস ও গ্যাংগ্রিনের দুর্গন্ধাপেক্ষা স্বল্পতর পচা গন্ধ নির্গত হয়। প্লুরা আক্রান্ত হইলে বেদনা থাকে। পূয়-গহ্বর বৃহত্তর থাকিলে তাহার চিহ্নাদি প্রাপ্ত হওয়া যায়, ক্ষুদ্রতর গহ্বরে তদ্রূপ হয় না। সাধারণ লক্ষণ, সেপ্‌সিস বা পচা জান্তব পদার্থোৎপন্ন রোগ-লক্ষণবৎ থাকে। এম্বলিক বা ছিপিবৎ চাপ দ্বারা অবরোধঘটিত পূয়-শোথ সাধারণতঃ নির্ব্বাচিত করা যায় না।

**ভাবীফল।**—এম্বলাইবশতঃ পূয়-শোথ প্রায় সর্ব্বস্থলেই সাংঘাতিক ফল আনয়ন করে। যকৃতের পূয়-শোথ অথবা এম্পায়িমা বা পূয়-বক্ষের পূয় ফুসফুস বিদীর্ণ করিয়া তাহার পূয়-শোথ উৎপন্ন করিলেও ফল পূর্ব্ববৎই হয়। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে নিউমনিয়া ঘটিত রোগ অনেক সময় আরোগ্য হইতে দেখা যায়। ফলতঃ সকলই রোগীর ধাতুর অবস্থার উপর নির্ভর করিয়া থাকে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—রোগীর ধাতুগত প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া রোগ-লক্ষণানুসরণে ঔষধের প্রয়োগ যেরূপ সর্ব্ববিধ রোগে, বর্ত্তমান স্থলেও তাহা আরোগ্যের মূল মন্ত্র। অতএব নিম্নে যে সকল ঔষধের বিষয় লিখিত হইল উপরিউক্ত উপদেশ স্মরণ রাখিয়া তাহাদিগের প্রয়োগ-বিধান করিতে হইবে :—

**সিলিক**—পূয়-নিবারণে ইহা প্রসিদ্ধ ঔষধ। **হিপার সাল্‌ফারের** পরে ইহা সাধারণতঃ প্রযোজ্য। উভয় ঔষধই উচ্চ ক্রমে

উপকার করিয়া থাকে। সাধারণতঃ সিলিকের পূয় পাতলা অপরের তাহা সুজাত (laudable)। বলা বাহুল্য ধাতুর প্রতি লক্ষ্য রাখা উভয়স্থলেই কর্ত্তব্য। মার্কসল সাধারণতঃ এম্বলিক রোগ অঙ্কুরে বিনাশ করিতে পারে—মুখের পচা গন্ধ, দন্তমাড়ির শিথিলতা এবং অনর্থক ঘর্ম্মাদি লক্ষণে রোগের সর্ব্বাবস্থাতেই ইহার প্রয়োগ হইতে পারে।

আর্সেনিকাম—রোগীর অতীব সাংঘাতিক অবস্থার ঔষধ—পূয়ের অসহনীয় দুর্গন্ধ, অতিশয় বলক্ষয়, উৎকণ্ঠা, মৃত্যুভীতি এবং গভীর অস্থির-তাদি লক্ষণের রজনী দুই প্রহরান্তেই বৃদ্ধি হইলে ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে। এই সকল সাধারণ লক্ষণ সহ গুটিকা সংস্পৃষ্ট রোগে অতি কষ্টপ্রদ কাশি, পরে পূয়যুক্ত গয়ার, হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শীর্ণতা ও শারীরিক দৌর্ব্বল্য এবং উদরাময় ও শ্বাস-কষ্টাদি থাকিলে আর্স আয়ডি প্রদর্শিত হয়।

আয়ডিন—গভীর গণ্ডমালাগ্রস্ত রোগীর স্পষ্টতর ক্ষয় লক্ষণ সহ গ্রন্থি-স্ফীতি, শারীরিক ক্ষয়, স্রাবের উগ্রতা এবং ফুসফুস-রোগ বশতঃ বিশিষ্ট শ্বাস-প্রশ্বাস-লক্ষণ ও সর্ব্বোপরি ইহার প্রভূত শীর্ণতা এবং রাক্ষসী ক্ষুধা ইহাকে প্রদর্শন করিয়া থাকে। ক্যাল্কে কার্ব্ব ধাতুতে ক্যাল্কের প্রয়োগ হয়; এবং উপরিউক্ত উভয় ঔষধের যৌগিক ধাতুতে ক্যাল্কে আয়ডি সঙ্গত ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করা যায়। ল্যাকেসিসেরও লক্ষণ অতীব গুরুতর। সাল্ফারের শোধক ও প্রতিক্রিয়ার পুনরা-নয়নের ক্ষমতা সর্ব্বজন প্রসিদ্ধ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—ফুসফুসের বিগলন রোগ সম্বন্ধে যে সকল বিষয়ের আলোচনা করা হইয়াছে, ইহাতেও তাহাই অবলম্বনীয়। এব্সেসে অস্ত্রোপচার ও ড্রেনেজ বা রবারের নল প্রবিষ্ট করাইয়া যথা সাধারণ চেষ্টা করায় অর্দ্ধ সংখ্যক রোগের উপকার অথবা আরোগ্য হইয়া থাকে বলিয়া কথিত।

---

# লেক্‌চার ১১৪ (LECTURE CXIV)

## গুটিকোৎপত্তি-রোগ বা টুবারকুলোসিস।

## ( TUBERCULOSIS )

**পরিভাষা।**—ব্যাসিলাস টুবার্‌কুলোসিস্ (Bacillus tuberculosis) ( প্রঃ খঃ চিত্র, ২৭ ) বলিয়া রোগবীজাণু সঞ্জাত তরুণ অথবা পুরাতন সংক্রামক রোগ বিশেষ। ইহার প্রকৃতি এই যে, ইহা স্বল্পজীবি ও ক্ষণভঙ্গুর নূতনোপাদানের উৎপাদন করিয়া থাকে।

**দৈশিক প্রাদুর্ভাব-তত্ত্ব।**—দেশ নির্ব্বিশেষে ইহা প্রাদুর্ভূত হইলেও বহুদর্শী চিকিৎসক মণ্ডলী স্থির করিয়াছেন যে পৃথিবীর বিশেষ বিশেষ দেশে ইহার অসাধারণ প্রাদুর্ভাব হয়। এই দেশ বিশেষে অধিকতর প্রাদুর্ভাবের মূলে তদ্দেশীয় স্থানিক এবং জল-বায়ুর বিশেষ বিশেষ অবস্থা গুরুতর পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। সাধারণতঃ গুটিকোৎপত্তি রোগের অধিকতর প্রাদুর্ভাব গ্রীষ্মপ্রধানাপেক্ষা শীতপ্রধান দেশে হইলেও ইহা দৃষ্ট করা যায় যে, উভয় ভূমেরুর নৈকট্যানুপাতে রোগ-প্রাদুর্ভাবের হ্রস্বতা জন্মিয়া থাকে। আংশিকরূপে ইহা তদ্দেশীয় বায়ুর শুষ্কতা নিবন্ধন সম্ভব। শৈত্য এবং সিক্ততাপ্রধান স্থানে রোগের সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর প্রাদুর্ভাব হয়। উপরিউক্ত কারণবশতঃই পার্ব্বত্য দেশ আশ্চর্য্যরূপে রোগমুক্ত থাকে, যেহেতু তদ্দেশীয় বায়বীয় নির্ম্মলতা ও বিরলতা, অপিচ শুষ্কতা রোগের উৎপত্তি এবং বিস্তারের অনুকূল হয় না। লোক বহুল দেশাংশে, বিশেষতঃ বহুলোক পূর্ণ সুবৃহৎ সহরে, দৈশিক প্রকৃতি নির্ব্বিশেষে, রোগ সংখ্যার অনুপাত অতীব অধিকতর হইয়া থাকে। পৃথিবীতে রোগ বিস্তৃতি মনুষ্যের বর্ণানুসারেও কথঞ্চিৎ নিয়ন্ত্রিত হয়, এমতে

নিগ্রো জাতি, ইণ্ডিয়ানগণ এবং দক্ষিণ সমুদ্রস্থ দ্বীপনিবাসীগণ বর্ত্তমান রোগে বিশেষ প্রবণতা প্রদর্শন করে।

সাধারণ আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—গুটিকাক্রমণ-প্রবণতায় ফুস্‌ফুস সর্ব্বপ্রকার যন্ত্র বা উপাদানের অগ্রগণ্য। ইহা ব্যতীত আক্রমণের সংখ্যা স্বরযন্ত্র প্রমুখ অন্ত্র, অন্ত্রবেষ্ট ঝিল্লি, জনন-মুত্রযন্ত্র, মস্তিষ্ক, অস্থি এবং সন্ধি প্রভৃতি ক্রমে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। শিশুদিগের মধ্যে রস-গ্রন্থি এবং অন্ত্রই এবিষয়ে প্রাধান্য লাভ করে। রোগ প্রথমে যে যন্ত্রেই আরম্ভ হউক, সাধারণতঃ ন্যূনাধিক কালান্তে সর্ব্বস্থলেই, ফুস্‌ফুস্ নিশ্চিত আক্রান্ত হয়। যে কোন শরীর-যন্ত্র অথবা উপাদানই গুটিকা-সংস্পৃষ্ট রোগাক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু রোগ-বীজাণু বা ব্যাসিলাই শরীরাক্রমণে, উপরিলিখিত নিয়মের অধীন হয়। উপাদানোপরি টুবারকুল ব্যাসিলাসের স্থানিক এবং জাতি সুলভ উত্তেজনাকর ক্রিয়ার ফলস্বরূপ, পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান উপাদানের মৌলিক অংশের প্রোদ্ভেদাত্মক পুনরুৎপাদন করিয়া থাকে। এবম্প্রকারে উদ্ভূত পদার্থের পরিবর্ত্তনে এপিথিলয়েড বা উপত্বক-কোষবৎ এবং জায়েণ্ট বা অতিকায়-কোষবৎ কোষ জন্মে। উপত্বক কোষ, বিবিধ আকার ধারণ করে,—প্রধানতঃ গোলাকার এবং বহুকোণ বিশিষ্ট হয়। ইহাদিগের বিম্বিকাকার কোষাঙ্কুর বা নিউক্লিয়াই থাকে এবং শীঘ্র তদভ্যন্তরে টুবারকল ব্যাসিলাই দৃষ্টিগোচর হয়। কিয়ৎ পরিমাণ উপত্বক-কোষ, তাহাদিগের আয়তনের বৃদ্ধি পাওয়ায় এবং তাহাদিগের কোষাঙ্কুরের পুনঃপুনঃ বিভাগ হওয়ায় তাহারা "জায়েণ্ট" বা "অতিকায় কোষের" আকার প্রাপ্ত হয়। ইহারা টুবারকলের কেন্দ্রস্থানে অবস্থিত হয় এবং ব্যাসিলাই ধারণ করে। অতিকায় কোষ এবং কোষাঙ্কুরের সংখ্যা পরস্পর অনেকটা অনুবর্ত্তী থাকে। এরূপে, গুটিকাক্রান্ত লসীকা-গ্রন্থি এবং সন্ধি প্রভৃতিতে প্রভূত পরিমাণ অতিকায়-কোষ, কিন্তু তদনুপাতে তাহাতে ব্যাসিলাই স্বল্পতর থাকে; অপিচ মিলিয়ারি টুবারকলে অতিকায়-কোষ

স্বল্পতর, কিন্তু তাহাতে ব্যাসিলাই অধিকতর থাকে—গ্রন্থকর্ত্তাগণ অতিকায়-কোষে ফ্যাগসাইটিক (কোষ-গ্রাসক) ক্রিয়ার আরোপ করিয়া থাকেন, দুইটি ঘটনা দ্বারা তাহার সমর্থন করা যায়ঃ—

"রোগ-সংক্রমণ-স্থানে **লুকোসাইটস্** বা **শুভ্র কণিকা নিচয়ের** আত্মরক্ষার উপায় স্বরূপ প্রদাহবৎ একরূপ প্রক্রিয়া উপস্থিত হয়। প্রথমে শুভ্র কণিকাগণ বহু-কোষাঙ্কুর বিশিষ্ট থাকে এবং শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়; কিন্তু কিয়ৎকাল পরেই এক কোষাঙ্কুরযুক্ত শুভ্র কণিকা বা মনোনিউক্লিয়ার লিউকসাইটস্ (লিম্ফসাইটস—লসীকাকোষ) উপস্থিত হয়। ইহারা ব্যাসিলাইর ক্রিয়ায় বাধা জন্মায়, এবং আমি বিবেচনা করি (ফ্যাগসাইটিক) কোষ-গ্রাস করাই তাহাদিগের প্রকৃত ক্রিয়া। বিবিধ আকার বিশিষ্ট যে সকল কোষের বিষয় বর্ণিত হইয়াছে, তাহারা যোজক-ঝিল্লি-তন্তুর সান্তর বিধানের (Matrix) সূত্রীভূত ও বিরলীভূত উপাদানে গঠিত জালবৎ সৌত্রিক নিৰ্ম্মাণ দ্বারা সংযোজিত এবং বেষ্টিত।" (বরমগারটেন)

"সর্ব্বাঙ্গ পুষ্ট টুবারকল্স্ বা গুটিকাগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুর্দ্র পিণ্ডের আকার বিশিষ্ট; ইহাদিগের ব্যাস অৰ্দ্ধ হইতে এক, দুই অথবা তিন মিলিমিটার পর্যান্ত। প্রথমে ইহারা প্রায় স্বচ্ছ থাকে, কিন্তু শীঘ্রই নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন অপেক্ষাও অধিকতর পরিবর্ত্তন প্রযুক্ত অস্বচ্ছ হইয়া যায়। ইহাদিগের গঠন রক্ত-নাড়ীহীন এবং সর্ব্বস্থলেই ইহাদিগের• (ক) **পণীরবৎ পদার্থে** (caseation) এবং **ঘন-স্থূলত্বে** (Sclerosis) পরিবর্ত্তন ঘটে।

"**(ক) পণীরীভুততা বা কেজিয়েশন** (Caseation)—ইহাতে "সংযমন-মৃত্যু" বা কোয়াগুলেশন-নিক্রোসিস" (Coagulation Necrosis) বুঝায়—ব্যাসিলাইর স্থানিক ক্রিয়াফলে অথবা তাহাদিগের রাসায়নিক স্রাবে গুটিকার কেন্দ্র হইতে পরিধি অভিমুখে ধ্বংসজনক প্রক্রিয়া সংঘটিত হইয়া থাকে। কোষনিচয় এইরূপে ঈষৎ পীত-কপিস গঠনহীন বস্তুতে পরিবর্ত্তিত হয়। পরিবর্ত্তন-কেন্দ্র বহুসংখ্যক এবং নিবিড় ন্যস্ত হইলে তাহারা

দ্রবীভূত ও ক্ষুদ্র বৃহৎ পুঞ্জে পুঞ্জে (cheesy pneumonia) বিভক্ত হয়। অনেক সময়ে গৌণভাবে পূয়বিষ সংক্রমণবশতঃ ক্ষত জন্মিয়া গহ্বর নির্ম্মিত হইতে পারে। পনীরীভূত পুঞ্জনিচয় কচিৎ চূর্ণ-লবণে পরিবর্ত্তিত (calcification) অথবা তাহা দ্বারা নির্ম্মিত খোলসাভ্যন্তরে রক্ষিত হয়। শেষোক্ত পুঞ্জনিচয় কার্য্যতঃ অপকারহীন হইয়া অনিশ্চিতকাল অবস্থিতি করিতে পারে।

"(খ) ঘন-স্থূলত্ব অথবা স্ক্লিরোসিস (Sclerosis)—গুটিকা-কেন্দ্রে যে সময়ে কোষ-ধ্বংস প্রক্রিয়া চলিতে থাকে তাহার পূর্ব্ব হইতে এবং তাহার সমকালেও প্রকৃতির আত্মসংরক্ষিণী শক্তি স্বক্রিয়ায় নিয়োজিত থাকে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই তাহা ফলবতী হয় না। প্রথমতঃ হায়ালাইন (Hyaline) বা জিউলির আটাবৎ অৰ্দ্ধ স্বচ্ছ বস্তুতে পরিণতির সংশ্রবে কৌষিক মূল পদার্থের সৌত্রিকোপাদানে পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। এতদবস্থায় অনেক সময়েই টুবারকলের কেন্দ্র পনীরবৎ থাকে এবং তাহা ব্যাসিলাই ধারণ করে, কিন্তু তাহার পরিধি অংশ বিলক্ষণ কঠিন ও ব্যাসিলাইহীন থাকে। ইহার তান্তব পরিবর্ত্তন সম্পূর্ণ গুটিকা ব্যাপিতে পারে। অপিচ গুটিকার অব্যবহিত চতুর্দ্দিকস্থ উপাদানস্থিত সূত্র-জানের-মৌলিক পদার্থের অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া তাহা নূতন যোজকোপাদান উৎপন্ন করিতে পারে। এবম্বিধ প্রক্রিয়ার ফলস্বরূপ উপরিউক্ত যোজকোপাদানের গৌণ সংকোচনে গুটিকা কঠিন সূত্রনির্ম্মিত পিণ্ডে পরিণত হয়; রস-ঝিল্লি, বিশেষতঃ অন্ত্র-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির (peritoneum) গুটিকোৎপত্তি রোগে সূত্রজানিক পরিবর্ত্তন সম্পূর্ণতা প্রাপ্ত দেখা যায়:

"কোন নির্দ্দিষ্ট রোগীতে প্রতিদ্বন্দ্বিতায় ধ্বংসাত্মিকা অথবা সংরক্ষিণী শক্তির মধ্যে কোন পক্ষ জয় লাভ করিবে, তাহা অনেকগুলি অবস্থার উপর নির্ভর করিয়া থাকে। যদিও প্রাকৃতিক নির্ব্বিঘ্নতা সম্ভবতঃ অজানিত, তথাপি নির্দ্দিষ্ট কতিপয় ঘটনাধীনে এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ে উপাদান-ক্ষেত্র ব্যাসিলাইর আক্রমণে বাধা জন্মাইতে সফল হইতে পারে। টুবারকুলোসিস

রোগের ব্যাসিলাই বা রোগ বীজাণু যে, বিশেষ প্রকারের বিষোৎপাদান করে তাহাতে সন্দেহ করা যায় না। এরূপাবস্থায় ইহা যুক্তিসঙ্গত যে, শারীরিক উপাদান এবং রসাদি কোন নির্দ্দিষ্ট প্রকারের প্রতিষেধক বিষ (Antitoxin) নির্ম্মাণ করে। অতএব শেষোক্ত বিষয়কে প্রকৃতির প্রধান ও অন্যতম রক্ষার উপায় বলা যাইতে পারে। কোন কোন উপাদানক্ষেত্র মধ্যবিধরূপে ব্যাসিলাইসংক্রমণে ও তাহাদিগকে আশ্রয় দানে উপযোগী থাকে। এই সকল স্থলে ব্যাসিলাইর সংক্রমণ ঘটিলে শীঘ্রই হউক আর কথঞ্চিৎ বিলম্বেই হউক, প্রকৃতির স্বাস্থ্য-রক্ষিণী এবং নিরাময়িক শক্তি প্রভাবে ক্ষেত্রের পরিবর্ত্তিত অবস্থা পরান্নভোজী বীজের ধ্বংস নির্দ্ধারিত করিতে পারে। ইহাও সম্ভব হইতে পারে যে, এই সকল স্থলে অপেক্ষাকৃত স্বল্পতর ব্যাসিলাই আশ্রয় পায় বলিয়া ফ্যাগসাইট বা গ্রাসককোষের সাধারণ ক্রিয়া এবং অন্যান্য রক্ষাকরী প্রক্রিয়া এই শুভফল সমানয়নে যথেষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু ব্যাসিলাই তাহার উন্নতির অনুকুল ক্ষেত্রে নিক্ষিপ্ত হইলে, সাংঘাতিক ক্রিয়া নিবারিত হয় না, যেহেতু আরোগ্য বিধানার্থ সাধারণ উপায়াদিব এস্থলে অভাব থাকে।

"এক্ষণে আমরা স্থূলতঃ গুটিকা-সংসৃষ্ট অপায়াদির, বিশেষতঃ ফুসফুসের স্থূলতর অপায়াদির দৃশ্যাদি হৃদয়ঙ্গমে পারদর্শী হইলাম। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সংক্রমণ-কেন্দ্র, অথবা শস্য-বীজতুল্য বা মিলিয়ারি গুটিকাদির গলন ও মিশ্রণে বৃহত্তর পিণ্ড অথবা তাহার স্থানিক প্রসারণ-প্রক্রিয়ার ফলস্বরূপ বিস্তৃত গুটিকান্তর্ব্যাপ্তি (Infiltration) ঘটে (gray infiltration, Laennce)। একটি সম্পূর্ণ লোব এইরূপে আক্রান্ত হইতে পারে (গুটিকা সংসৃষ্ট বা টুবার্‌কুলাস নিউমোনিয়া), অপিচ বিশেষ কোন প্রারম্ভিক কেন্দ্র ব্যতীতই বিস্তৃত অন্তর্ব্যাপ্তি (infiltration) এবং পনীরীভাব (caseation) সংঘটিত হইয়া ব্যাসিলাই দ্বারা সুদুর ব্যাপ্ত টুবার্‌কুলাস বা গুটিকাসংসৃষ্ট নিউমোনিয়া জন্মিতে পারে।" (ডাঃ অস্‌লার)।

"আময়িক বিধান বিকার-তত্ত্বানুসারে দৃষ্টি করিলে রোগের "গ্রে-ইন্ফি-ল্ট্রেশন" বা "ধূসরান্তর্ব্যাপ্তি" অভিধান ভ্রমাত্মক, যেহেতু এই রোগজ পরিবর্ত্তনাদি কোন মৌলিক বিষয়েই মিলিয়ারি অথবা নড়ুলার্-টুবার্কল সংশ্রবে যাহা সংঘটিত হয় বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে তাহা হইতে ভিন্নতা প্রদর্শন করে না। অপিচ শেষোক্তেরও দৃশ্য ঈষদ্ধূসর হইয়া থাকে। উভয়ের মধ্যে দৃশ্যতঃ প্রভেদ এই যে, সুবিস্তৃত গুটিকান্তর্ব্যাপ্তি রোগের (diffuse tuberculr infiltration), মিলিয়ারি টুবারকল অপেক্ষা সাক্ষাৎ প্রসারণ দ্বারা বিস্তৃতির অভিমুখে অধিকতর প্রবণতা থাকে।

"**আনুষঙ্গিক প্রাদাহিক প্রক্রিয়াদি।**—টুবার্কল-ব্যাসিলাই আক্রান্ত যন্ত্রাংশের সংশ্রবীয় উপাদানাদিতে প্রাদাহিক প্রক্রিয়া উত্তেজিত করে; এবং গুটিকা সংসৃষ্ট অপায় ধীর সঞ্চারী হইলে একটি সীমাবদ্ধ এবং অবিমিশ্র ও কঠিন তান্তবোপাদানের প্রাচীর দ্বারা আক্রান্ত যন্ত্রদেশ বেষ্টিত হয়। এইরূপ দড়কচড়া ভাবের কঠিন উপাদান দ্বারা প্রাকৃতিক সংরক্ষণী শক্তি অস্থায়ী অথবা স্থায়ীরূপে স্থানিক রোগবিস্তারে বাধা প্রদান করে। রস-ঝিল্লির গুটিকোৎপত্তি-রোগে মৌলিক গুটিকার পরিধি অংশে অথবা তাহার অব্যবহিত চতুর্দ্দিকস্থ উপাদানে যেরূপ ঘনীভূততা সহ স্থূলত্ব বা স্ক্লিরসিস উৎপন্ন হয়, এই পরিবর্ত্তন তাহারই সদৃশ। অপিচ গুটিকান্তর্ব্যাপ্তি বা ইন্ফিল্ট্রেশন, তাদৃশ ধীরতর না হইলে, গৌণ প্রাদাহিক প্রক্রিয়ায় যে পরিবর্ত্তন ঘটে তাহা প্রাতিশ্যায়িক অথবা ঘুংরিকাসির প্রকৃতিবিশিষ্ট নিউমোনিয়ার পরিবর্ত্তনের তুল্য। ইহা স্মরণীয় যে, গুটিকোৎপত্তি রোগে ধাতুগত মূল রোগ-বীজের পরিবর্ত্তনবশতঃ যে লক্ষণাদি উপস্থিত হয় তাহা প্রাথমিক সংক্রমণাপেক্ষা ষ্ট্রেপ্টককৃসাইর (প্রঃ খঃ চিত্র, ২৮) গৌণ সংক্রমণের উপরেই প্রধানতঃ নির্ভর করিয়া থাকে। উপরিউক্ত ষ্ট্রেপ্টককৃসাইই নানাবিধ প্রকারের গুটিকোৎপত্তি রোগে, বিশেষতঃ ফুস্ফুসের সাংঘাতিক রোগে গুরুতর পূযজনক পচা জান্তব পদার্থোপন্ন বিষের বর্ত্তমানতার কারণ। কিন্তু

কোন কোন মতানুসারে টুবার্‌কল ব্যাসিলাইর সাক্ষাৎ ক্রিয়াই পূযোৎপাদনে সক্ষম। কিন্তু এরূপ পূযে ষ্ট্রেপ্টকক্‌সাই থাকে না, এবং ইহা উৎপাদিকা শক্তিহীন। আমি বিশ্বাস করি সাধারণতঃ উভয়ের মিশ্রসংক্রমণই নিয়ম।" ( ডাঃ এণ্ডারস্‌. )।

**কারণ-তত্ত্ব।**—খ্রীষ্টাব্দ ১৮৮১তে ডাঃ কোশের টুবার্‌কুলোসিস রোগ সংস্পৃষ্ট ব্যাসিলাস বা উদ্ভিজ্জাণু বিশেষের আবিষ্কারের পর অধুনা তাহা উপরিউক্ত রোগের প্রকৃত কারণ বলিয়া নিশ্চিতরূপে প্রমাণিত হইয়াছে। ব্যাসিলাস ( প্রঃ খঃ চিত্র ২৭ ) দেখিতে একটি ক্ষুদ্র ও সূক্ষ্ম দণ্ডের ন্যায়। ইহার দৈর্ঘ্য লোহিত রক্ত কণিকার ব্যাস-রেখার অর্দ্ধ ভাগের সমান। রঞ্জিত করিলে, বোধ হয় স্পোরস (Spores) বা বীজাণু-কোষ থাকায়, মাল্যবৎ দেখায়। সর্ব্বপ্রকার গুটিকোৎপন্ন ক্ষতেই ব্যাসিলাই দৃষ্ট হয়, কিন্তু ইহারা তরুণ রোগেই অত্যধিকতর থাকে। ইহারা শোণিত-নাড়ী অথবা লসীকা-নাড়ীতেও প্রবেশ লাভ করিতে পারে, এবং রসরক্তের সংশ্রবে শরীরময় বিক্ষিপ্ত হইতে পারে। ফুস্‌ফুসের গুটিকোৎপত্তি রোগে রোগীর গয়ারসহ প্রভূত পরিমাণ ব্যাসিলাই বহির্নিক্ষিপ্ত হয়; এবং এই ব্যাসিলাই সংক্রমিত গয়ার শুষ্ক হইতে পাইলে সূক্ষ্ম গুড়িকার আকারে বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া চতুর্দ্দিকে রোগ বিস্তার করে; ইহা গৃহ মধ্যে শয্যাবস্ত্রে সংক্রমিত হয়, বস্ত্র সমল করে এবং তাহা হইতে পুনর্ব্বার বায়ুসহ ইহার মিশ্রণ ঘটে। ব্যাসিলাইর সহজে ধ্বংস হয় না, শরীর বহির্ভাগে ইহারা প্রায় অনিশ্চিত কাল জীবন রক্ষা করিতে পারে। ব্যাসিলাই পূর্ণ গৃহ-বায়ুর ন্যূনাধিক অবিশ্রান্ত শ্বাস-গ্রহণই টুবার্‌কুলোসিস রোগের বিশেষ উত্তেজক। যে সকল স্থানে যক্ষ্মাকাসের রোগী কচিৎ গতিবিধি করে তাহার ধূলা বিষময় ব্যাসিলাই হইতে সাধারণতঃ মুক্ত থাকে। •

**রোগ-সংক্রমণের প্রকার ভেদ।—১। কৌলিক অথবা আজন্ম গুটিকোৎপত্তি—**এরূপ রোগ সংক্রমণ বিরল

হইলেও, নিঃসন্দেহ যে তাহা সম্পূর্ণরূপে প্রমাণিত হইয়াছে। পিতৃ অপেক্ষা মাতৃকুল হইতে রোগের অধিকতর উত্তরাধিকারিত্ব জন্মে।

২। **শ্বাস-গ্রহণে**—শ্বাসগ্রহণসহই প্রধানতঃ ইহার সংক্রমণ ঘটে। শ্বাস-বায়ুসহ ব্যাসিলাই ফুস্‌ফুসে প্রবেশ লাভ করে। স্মরণীয় যে, **রোগীর প্রশ্বাসিত বায়ু সংক্রামক নহে।** রোগোৎপাদক বীজ শুষ্ক গয়ারে থাকে, এবং বায়ুতে ভাসমানাবস্থায় গৃহীত শ্বাসবায়ুসহ সংক্রমিত হয়। এই প্রকারে ইহারা মনুষ্য শরীরে প্রবেশ লাভ করিয়া সাক্ষাৎভাবে উর্দ্ধ বায়ু-পথ অথবা স্বর-যন্ত্রে সংক্রমিত হইতে পারে; কিন্তু সাধারণতঃ ইহা ক্ষুদ্রতর বায়ু-নালীতে অথবা কখন কখন ফুস্‌ফুসে অবস্থিত হইয়া থাকে। শবচ্ছেদে শতকরা প্রায় পঞ্চাশটি রোগীর বায়ুনালীতে এবং ফুস্‌ফুসে পূর্ব্ব টুবারকলঘটিত বা গুটিকা সংক্রান্ত অপায়ের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। টুবারকুলোসিস একটি স্পর্শ-সংক্রামক রোগ, কিন্তু অন্যান্য স্পর্শসংক্রমণশীল রোগের ন্যায় ইহা বারেক সংস্পর্শেই সংক্রমিত হয় না। পুনঃ পুনঃ এবং প্রলম্বিত সংস্পর্শের প্রয়োজন হয়। তজ্জন্য পুরাতন রোগের সুদীর্ঘ কালই ব্যাসিলাই সংক্রমণের সুবিধা প্রদান করে। স্বামী অথবা স্ত্রী মধ্যে রোগের আদান প্রদান হইতে পারে, এবং ব্যবসাবলম্বী শুশ্রূষাকারিণীও সহজে রোগাক্রান্ত হয়। ডাঃ হোয়াইট্ একারের মতে শতকরা তিয়াত্তর জন শুশ্রূষাকারিণী পঞ্চাশ বৎসর বয়সের মধ্যে গুটিকোৎপত্তি রোগে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে। কারাগৃহ এবং অনাথাশ্রম প্রভৃতিতে রোগের শতকরার সংখ্যা অধিকতর দেখা যায়। কিন্তু অধুনা রোগের সংস্পর্শ-সংক্রমণের বিষয় বিদিত হইয়া যত্নের সহিত স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মাদির প্রতিপালন আরম্ভ হওয়ায় উপরিউক্ত নিবাসাদিতে রোগের সংখ্যা স্বল্পতর হইয়া আসিতেছে।

৩। **গলাধঃকরণে**—রোগ বীজ সংক্রমিত দুগ্ধ অথবা মাংসের গলাধঃকরণ দ্বারা রোগ-সংক্রমণ ঘটিতে পারে। গুটিকাক্রান্ত জন্তুর দুগ্ধ তাহা- [illegible] এবং সময়া পরিবারে রোগ চালিত করিয়া থাকে; এরূপ

স্থলে ব্যাসিলাস, পরিপাক-পথাদিতে স্থান প্রাপ্ত হয় ; এবম্বিধ ঘটনাপ্রযুক্তই শিশু এবং অল্প বয়সের জন্তুদিগের মধ্যে অনেক সময়েই আন্ত্রিক ও মিসেণ্টারিক গুটিকোৎপত্তি-রোগ দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। ব্যাসিলাস সংক্রেমিত জন্তুর যে কোন মাংস-ভক্ষণেই সর্ব্বদা রোগোৎপন্ন হয় না, কিন্তু গুটিকা-সংস্থিত স্থানের মাংস উদরস্থ করিলে রোগ জন্মিতে পারে। মাংস বিলক্ষণ সিদ্ধ করিলে এইরূপে রোগ প্রেরণায় বাধাজন্মে। প্রমাণিত হইয়াছে যে, খাদ্য সহ গুটিকারোগযুক্ত রোগীর গয়ার ভোজন করাইলে গুটিকোৎপত্তি-রোগ প্রবিষ্ট করান যায়।

৪। রোগ-বীজ-বপন বা ইনকুলেশন—মনুষ্যত্বকে রোগবীজ প্রবিষ্ট করাইলে (ইনকুলেশন) স্থানিকগুটিকার আকারে গুটিকোৎপত্তি রোগ জন্মিতে পারে। এরূপ স্থলে লসীকামণ্ডল দ্বারা কচিৎ রোগ শরীরের অন্যান্য অংশে প্রেরিত হয়। রোগবীজযুক্ত অস্ত্রাদি অথবা পরীক্ষার্থ প্রস্তুত আদর্শ রুগ্ন উপাদানের সংস্পর্শ, কিম্বা দুষিত মাংস অথবা ত্বক দ্বারা এরূপে রোগ সংক্রমণ সংঘটিত হইতে পারে ; ইহাতে শরীরের ক্ষতস্থান, বিদারণ অথবা অবদরণ সংস্রবে আসিয়া রোগ-বীজ সংক্রমিত হয়। এই প্রকারেই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির মৃত্যুর পর তাহার শবচ্ছেদ কালে ব্যাসিলাই সংক্রমিত হইতে পারে। অনেক স্থলে ধর্ম্মাচার সঙ্গত শিশ্নত্বকছেদ বা ছিন্নৎ (circumcision) কালে গুটিকা-রোগগ্রস্ত ছেদনকারী হইতে রোগবীজ শোষিত হওয়ায় উপ্ত হইয়াছে। মানবীকৃত (Humanized) গো-বীজের টিকাদ্বারা রোগ সংক্রমিত হওয়ার কোন প্রমাণাভাব। ডাঃ অস্লার বলেন যে, মানুষে টিকা দেওয়ার সহিত গুটিকোৎপত্তির অতি সামান্যই সম্বন্ধ পরিলক্ষিত হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।—(১) বর্ণ—নিগ্রোজাতিতে গুটিকা সংক্রমণ বিষয়ে বিশেষ প্রবণতা দৃষ্ট হইয়া থাকে, এবং বীজ গ্রহণে আমেরিকার ইণ্ডিয়ান জাতি তন্নিম্ন স্থান অধিকার করে। জনসাধারণের আনুপাতিক

মৃত্যু সংখ্যার গণনায় আয়ারলণ্ডবাসীগণ অন্যান্য সকল জাতি অপেক্ষা অধিকতর গুটিকা-রোগ-প্রবণ বলিয়া অনুমিত হয়।

(২) বংশগত পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—বংশানুক্রমিকতা গুটিকা-রোগোৎপত্তি বিষয়ে পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে সাধারণতঃ বিশেষ ক্ষমতা প্রকাশ না করিলেও (এপর্য্যন্ত যেরূপ স্বীকৃত) তাহাতে ইহা যে অতীব গুরুতর সাহায্য করে তাহা নিশ্চিত। রোগ প্রবণতায় পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের যতদুর সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় তাহাতে শতকরা অনেক রোগ যে, বংশানুক্রমিকতা রূপ পূর্ব্ববর্ত্তী কারণে আরোপ করা যাইতে পারে তাহা নিঃসন্দেহ। যথোপযুক্ত স্বাস্থ্যানুমোদিত অবস্থায় পালন করিলে গুটিকা-রোগগ্রস্ত পিতামাতার সন্তানে রোগ নাও জন্মিতে পারে, সম্ভবতঃ জন্মিবে না, তথাপি উপযুক্ত জল বায়ুর আরোগ্যবিধায়িনী শক্তির স্বাস্থ্যকর অবস্থায় রক্ষা না করিলে শীঘ্রই হউক আর বিলম্বেই হউক এই সকল শিশু সাধারণতঃ রোগাক্রান্ত হইবে। যে সকল ব্যক্তি ক্ষীণ-ধাতু এবং দুর্ব্বল ফুসফুসযুক্ত—যাহাকে গুটিকা-রোগপ্রবণ ধাতু বা টুবারকুলার ডায়াথিসিস্ বলা যায়—অপিচ যাহারা ধাতুগত গণ্ডমালা রোগ প্রবণ, তাহাদিগের এই রোগাক্রমণ হওয়া বিশেষ সম্ভাবনা, এবং উপরিউক্ত অবস্থাদিই সাধারণতঃ বংশানুক্রমিকতার প্রকাশক। কিন্তু স্মরণীয় যে, দৃশ্যতঃ কঠিন দেহ এবং বলিষ্ঠ ব্যক্তিগণও কখন কখন এই রোগাক্রমণের লক্ষ্য হইয়া থাকে। মাতা হইতেই অধিকাংশ স্থলে শিশুতে রোগের প্রেরণা হয় বলিয়া কথিত। সম্ভবতঃ অনেক স্থলে মাতার সহিত অধিকতর বাসের সংশ্রবই সন্তানে রোগসংক্রমণের কারণ।

৩। বয়স—কোন বয়সই ইহার আক্রমণ বহির্ভূত নহে। ফুসফুসের গুটিকোৎপত্তি রোগ কুড়ি হইতে ত্রিশ বৎসর বয়সের মধ্যে অধিকতর সাধারণ। যুবকাপেক্ষা শিশুদিগের মধ্যে অস্থি, লসীকামণ্ডলী, মস্তিষ্ক-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি এবং অন্ত্র-পথ অধিকতর টুবার্কুলোসিস রোগাক্রান্ত হয়।

৪। স্ত্রী-পুং-জাতি—পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী-জাতিই দৃশ্যতঃ ইহা

দ্বারা অধিকতর আক্রান্ত হয়। অন্তঃসত্বাবস্থা রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ-রূপে কার্য্য করে; অন্তঃসত্বাবস্থায় ও স্তন্যদান কালে রোগ দ্রুত বৃদ্ধি পায়। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগেরই রোগ-সংস্পর্শ অধিকতর হয়, কারণ ইহারা অধিকাংশ সময়ই বায়ু-প্রবাহহীন গৃহের সমল বায়ুপূর্ণ স্থানে আবদ্ধ থাকে, এবং বহিপ্রর্কৃতির আনন্দ, স্বাস্থ্য ও উৎসাহ প্রভৃতির শক্তিপ্রদায়িনী গুণ হইতে বঞ্চিত।

৫। জল-বায়ু এবং ভূমি—শীতলদেশের বায়ুতে শিক্তা থাকে এবং হঠাৎ তাপের পরিবর্ত্তন ঘটে বলিয়া তাহা গুটিকোৎপত্তি রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে উপযুক্ত কার্য্যক্ষেত্র, পক্ষান্তরে শুষ্ক শীতল জল-বায়ু এবং পার্ব্বত্যদেশ সাধারণতঃ রোগমুক্ত থাকে বলিয়া প্রসিদ্ধ।

৬। ব্যবসা—ব্যসায়ের অনুরোধে যেসকল ব্যক্তির নির্ম্মল বায়ুর গতায়াত হীন গৃহ বাসের আবশ্যক, অথবা বাধ্য হইয়া যাহাদিগকে উত্তেজক কিম্বা অনিষ্টকারী বস্তুর শ্বাস গ্রহণ করিতে হয়, উক্ত প্রকারের দুর্ব্বলকর এবং দূষিত অবস্থা হইতে মুক্ত ব্যক্তিদিগের অপেক্ষা তাহারা গুটিকোৎ-পত্তি রোগে অধিকতর প্রবণ।

৭। স্থানিক অবস্থাদি—শরীরের যে কোন অংশ রোগ-বশতঃ দুর্ব্বলীকৃত, অথবা প্রদাহ প্রবণ তাহাই গুটিকা-বীজ-গ্রহণে অধিকতর তৎপরতা প্রদর্শন করে। কোন প্রকার স্থানীয় প্রতিশ্যায়, বিশেষতঃ বায়ু নালী-প্রতিশ্যায়, অগলিত-শোয়িত (unresolved) নিউমনিয়াক্রান্ত ফুস-ফুসাংশ, এবং আঘাত প্রাপ্ত বক্ষ প্রভৃতি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কার্য্য করিতে পারে। এই প্রকারেই আন্ত্রিক প্রতিশ্যায় পূর্ব্ব হইতে পরিপাক পথেরগুটিকোৎপত্তি রোগের প্রবণতার উৎপাদন করে, অথবা টুবারকুলার ব্যাসিলাস প্রজননের সুবিধাজনক ক্ষেত্র কর্ষিত রাখে। আঘাত বশতঃ সহজ সন্ধি-প্রদাহও টুবারকুলার বা গুটিকাদোষ গ্রস্ত হইতে পারে।

# লেক্‌চার ১১৫ (LECTURE CXV)

## তরুণ ফুসফুস-প্রদাহঘটিত যক্ষ্মা-কাসি বা একুট নিউমনিক থাইসিস।

## (ACUTE PNEMONIC PHTHISIS.)

**প্রতিণাম।**—ফুসফুসের তরুণ যক্ষ্মাকাসি বা একুটপালমনারি থাইসিস (Acute Pulmonary Phthisis.); তরুণ ক্ষয়কাসি বা একুট কঞ্জামশন (Acute Consumption.); দ্রুত গতি ক্ষয়কাসি বা গ্যালপিং কঞ্জামশন (Galloping Consumption.); রক্ত-স্রাবী যক্ষা-কাসি বা থাইসিস ফ্লরিডা (Phthisis Florida.)।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—ফুসফুরের গুটিকোৎপত্তির সহিত একযোগে লোবার-নিউমনিয়া অথবা ব্রংকো-নিউমনিয়া উৎপন্ন হইলে তাহা ফুসফুসের তরুণ যক্ষ্মাকাসি বলিয়া কথিত হইয়া থাকে। এতাবতা ইহা সহজ গুটিকোৎপত্তি বা টুবারকুলোসিস অপেক্ষা অধিকতর জটিল বলিয়া বিবেচিত হয়। সাধারণতঃ প্রথমে ফুসফুসের চূড়া আক্রান্ত হয়, এবং অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের মধ্যেই ঊর্দ্ধ লোব এবং কখন কখন সম্পূর্ণ ফুসফুসই আক্রান্ত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ রোগের ব্রংকো-নিউমনিয়ার সহিত সংশ্রব থাকিলে, রোগ ইতস্ততঃ ভাবে উভয় ফুসফুসে বিক্ষিপ্ত হইয়া অনেক সময়ে অধঃলোব পর্য্যন্ত আক্রান্ত করে।

রোগ দুই প্রকার:—(১) লোবার-নিউমনিয়া সহ (With lobar-pneumonia); (২) ব্রংকোনিউমনিয়া সহ (With bronchopneumonia)।

**(১) লোবার নিউমনিয়া সহ**—রোগে ফুসফুসোপাদানের ধ্বংস হয় ও তাহাতে গহ্বর জন্মে। এই সকল গহ্বর আকারে ক্ষুদ্র, এবং অভগ্ন গুটিকা-পিণ্ড বেষ্টিত থাকে। গুটিকা-পিণ্ডাদি ভগ্ন হইয়া গহ্বর বৃহত্তর হইতে পারে। পিণ্ডগুলি মৃত গুটিকা বা টুবারকলের উপাদান দ্বারা নির্ম্মিত বলিয়া কখনই তাহাদিগের তরলীভাব ও শোষণ বা রিজলিউশন হইতে পারে না। অতি অল্প স্থলেই কোমলতা এবং গহ্বরের উৎপত্তি হয় না। কিন্তু ফুস্‌ফুসের স্বল্লাধিক অংশ নিরেট হইয়া থাকে ও তাহাতে ঈষৎ পীত-শুভ্র পনীরবৎ পদার্থ রোগের শেষ পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। চতুর্দ্দিকস্থ ফুসফুসোপাদান নিউমোনিয়া রোগগ্রস্ত হওয়ায় তাহা লোহিত অথবা ধূসর যাকৃতীভূত অবস্থায় দৃষ্টিগোচর হয়।

**(২) ব্রংকো-নিউমনিয়া সহ।**—এই প্রকারের রোগ, শিশু-দিগের মধ্যে অধিকতর দেখা যায়। ইহার রোগজ পরিবর্ত্তনাদি ব্রংকো-নিউমনিয়ার পরিবর্ত্তন তুল্য। এই পরিবর্ত্তন চাকলায় চাকলায় হয়—বায়ু-নালীর অন্তর্ব্যাপ্ত ( infiltrated ) প্রাচীরাংশ গোলাকারে সন্নিবিষ্ট কতিপয় ঘনীভূত ফুসফুস-কোষ দ্বারা বেষ্টিত থাকে। এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাকলা মিলিত হইয়া বৃহত্তর ঘনীভূত চাপ উৎপন্ন করিতে পারে। ইহারা ভঙ্গ হইলে বিবিধ আকারের ও গঠনের গহ্বর নির্ম্মিত হয়। অধিকাংশ স্থলেই প্লুরা আক্রান্ত হয়, এবং বিশেষ করিয়া শিশুদিগের মধ্যে ব্রংকিয়াল গ্ল্যাণ্ডস্‌ বা বায়ু-নালীস্থ গ্রন্থিনিচয়ও আক্রান্ত হইয়া থাকে।

উপরিউক্ত গুটিকান্তর্ব্যাপ্তি বা টিউবার্‌কুলার ইন্‌ফিলটেশন বশতঃ বায়ু নালীর প্রাচীর দুর্ব্বলীকৃত এবং প্রসারিত হইতে পারে এবং তাহার পরিণামে প্রাচীরে ক্ষতও জন্মিতে পারে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—তরুণ যক্ষ্মাকাসি প্রাথমিক হইতে পারে অথবা ফুসফুসের কিম্বা অন্য কোন যন্ত্রের পূর্ব্ববর্ত্তী কোন প্রকার গুটিকাসংক্রান্ত রোগ হইতে গৌণভাবে জন্মিতে পারে। অধিকতর সময়েই ইহা শিশুবয়সে

এবং যৌবনের প্রথমাবস্থায় সংঘটিত হয়, কিন্তু কোন বয়সই ইহার আক্রমণের বহির্ভূত নহে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—হঠাৎ আক্রমণ ঘটে। সাধারণতঃ শৈত্যসংস্পর্শ ঘটিয়া, কিন্তু অনেক সময়ে তদ্ব্যতীতও রোগারম্ভ হয়। রোগীর শীত হইয়া দ্রুত বর্দ্ধিষ্ণু তাপ, পার্শ্ব-বেদনা, শ্লেষ্মা অথবা শ্লেষ্মা-পূয়ের গয়ার নিষ্ঠীবন, এবং প্রভূত দুর্ব্বলতা ঘটে। ইহার পরেই গয়ার লৌহ-মরিচা বর্ণ (rust coloured) হয়, এবং কখন কখন তাহাতে টুবার্‌কল্ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। কিন্তু রোগের শেষাবস্থা পর্য্যন্ত ইহারা অনুপস্থিত থাকিয়াও দেখা দিতে পারে। অনেক সময়েই রোগের প্রথম দুই এক দিবস রক্তস্রাব থাকিতে এবং তাহা অতীব কঠিনও হইতে পারে। শ্বাসকৃচ্ছ্র, কখন কখন অতীব কঠিন ও অবিশ্রান্ত শ্বাস-কৃচ্ছ্র, রোগের প্রথম হইতেই থাকে; অনেক সময় তাপ অবিশ্রান্তভাবে উচ্চ থাকিয়া যায়, কিন্তু সাধারণতঃ তাহা স্বল্প বিরাম অথবা প্রলেপক (hectic) প্রকারের হয়। নৈশ-ঘর্ম্ম এবং শীর্ণতা প্রায় নিত্য লক্ষণ মধ্যে গণ্য। ইহার প্রাকৃতিক চিহ্নাদি লোবার নিউমনিয়ার প্রাকৃতিক চিহ্নের তুল্য হইলেও রোগের প্রথমাবস্থায় সাধারণতঃ তাহার প্রকৃত স্বভাবের পরিচয় পাওয়া যায় না। সম্ভবতঃ অষ্টম অথবা দশম দিবসে রোগের ভাবান্তর বা ক্রাইসিস না হইয়া রোগীর অবস্থা কঠিনতর হইয়া উঠে। তাপ স্পষ্টতঃ স্বল্প বিরাম, নাড়ী অধিকতর দ্রুত, গয়ার শ্লেষ্মা-পূয়বৎ এবং ঈষৎ সবুজ হইয়া যায়। এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ কঠিনতর হয়, ফুসফুসাংশের কোমলত্ব প্রাপ্তিতে তৎসম্বন্ধীয় প্রাকৃতিক চিহ্নাদি দেখা দেয় এবং গয়ারে প্রভূত পরিমাণ টুবার্‌কল্‌ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। অনেক সময়েই কেবল এই অবস্থাতেই রোগের প্রকৃতি এবং গভীরতা হৃদয়ঙ্গম হয়। কোন কোন স্থলে কোমলতা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই মৃত্যু ঘটে।

স্থল বিশেষে নাতিপ্রবল রোগের ধীরে আক্রমণ হয়; কখন বা তাহার পূর্ব্বে কাসিতে রক্ত উঠে। পুনঃ পুনঃ শীত হইয়া স্বল্প বিরাম

প্রকৃতির প্রবল জ্বর এবং নাড়ী ও শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুত হয়, কিন্তু শ্বাস-কৃচ্ছ্র ক্বচিৎ কষ্ট দেয়। কাসি প্রথমে শুষ্ক থাকে, পরে শ্লেষ্মা-পূযের গয়ার উঠে, এবং শীঘ্রই তাহা প্রভূত পরিমাণ ও পূয়বৎ হয়। গয়ারে টুবার্‌কুল্‌-ব্যাসিলাই থাকে। কখন কখন রক্তস্রাব ঘটে এবং কখন কখন তাহার পরিমাণ বিলক্ষণ প্রচুর দেখা যায়। সাধারণতঃ জ্বর প্রাতে প্রায় ১০০° ফারেন হাইট থাকে, এবং অপরাহ্লে বাড়িয়া ১০৩° অথবা ১০৪° ফারেন হাইটে উঠে। প্রায়শঃ প্রত্যুষ সময়ে জ্বরের বিরাম দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাতে, বিশেষ করিয়া মস্তক ও গ্রীবায় প্রচুর শীতল ঘর্ম্ম হয়। জ্বরের বৃদ্ধিকালে গণ্ডে শোণিতোচ্ছাস ও চক্ষে চাকচক্য দেখা যায়। নাড়ী ক্রমশঃ দ্রুততর ও ক্ষীণ হইতে থাকে। শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুত হইতে দ্রুততর হইয়া যায়, এমন কি তাহাতে দৈহিক নীলিমা জন্মিলেও রোগী শ্বাস-কৃচ্ছ্র বশতঃ কোন কষ্ট প্রকাশ করে না। রোগীর দ্রুত শীর্ণতা ও রক্তহীনতা জন্মে এবং শক্তির ক্ষয় হইতে থাকে। প্রাকৃতিক চিহ্নাদি প্রথমে সাধারণ ব্রংকাইটিস অথবা ব্রংকো নিউমনিয়ার ন্যায় থাকে এবং অনেক সময়ে তাহার সহিত প্লুরাইটিসের চিহ্ন পাওয়া যায়। গহ্বর-গঠিত হইলে বায়ু-গর্ভের মৃদু নিরেট ভাবের (Tympanitic dulless) অথবা "ভগ্ন-পাত্র" অথবা শূন্য বোতলে ফুৎকারবৎ (Amphoric note) শব্দ প্রাপ্ত হওয়া যায়। শ্বাস-প্রশ্বাস এবং স্বর গহ্বরিক প্রকৃতি (cavernous) পায়, এবং পরিচিত ঘড়্‌ঘড়ি (gurgles) এবং ঘোল মাড়নের (churning) ন্যায় শব্দ উত্থিত হয়।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—ফুসফুসের প্রাদাহিক রোগাদির বিষয়ে প্রথমে যাহা বিবৃত করা হইয়াছে,তাহাতে উপলব্ধি হইয়াছে যে, লোবার নিউমনিয়াই একমাত্র রোগ, যাহা নির্ব্বাচন পক্ষে সহজ নহে। লোবার নিউমনিয়া বর্ণনকালে তাহার প্রধান প্রধান নির্ব্বাচনের বিষয়গুলির যথাযোগ্য উল্লেখ করা হইয়াছে। ধীর গতি বিশিষ্ট নাতি প্রবল **গুটিকা সংসৃষ্ট রোগ, গুটিকাহীন**

ব্রংকো-নিউমনিয়া এবং ব্রংকিয়েক্টিসিস রোগ হইতে প্রভেদিত করা কথঞ্চিৎ কঠিন হইতে পারে। ব্রংকো-নিউমনিয়া হইতে ইহাকে প্রধানতঃ ইহার কোমলীভূত অবস্থার প্রাকৃতিক চিহ্নের, এবং গয়ারে টুবার্কল্-ব্যাসিলাইর বর্ত্তমানতার দ্বারা প্রভেদিত করা যায়। ব্রংকিয়েক্টিসিসে যক্ষ্মা কাসির বিশেষক জ্বরের অভাব, গয়ারে টুবার্কুল ব্যাসিলাইর অনুপস্থিতি, রোগের ধীরতর গতি, রোগীর স্বল্পতর শীর্ণতা এবং শারীরিক যক্ষ্মাবিকারের অভাব রোগ নির্ব্বাচন পক্ষে যথেষ্ট।

ডাঃ অস্‌লারের মতে গুটিকা সংসৃষ্ট তরুণ ব্রংকো-নিউমনিয়া প্রায়শঃই সংক্রামক রোগের, বিশেষতঃ হাম এবং হুপ্‌শব্দককাসির পরিণামে জন্মে; ফলতঃ এই সকল রোগের অধিকাংশই গুটিকা সংসৃষ্ট থাকে। ইনি এই রোগ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন:—(ক) যে সকল রোগে দন্তোদ্গমকালে শিশু হঠাৎ রোগাক্রান্ত হয় অথবা জ্বরের আরোগ্যাবস্থায় (convalescence) উচ্চ তাপের সহিত কঠিন কাসি, এবং এক অথবা উভয় ফুসফুস-চূড়ায় নিরেটীভূত অবস্থার চিহ্ন পাওয়া যায়। অল্পকালের মধ্যেই মৃত্যু ঘটিতে পারে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রহীন চক্ষে অপায়, গুটিকা সংসৃষ্ট বলিয়া লক্ষিত হয় না। (খ) এই শ্রেণীর রোগে শিশুর ব্রংকো-নিউমোনিয়ার সাধারণ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, এবং রোগ অধিকতর সময় স্থায়ী হইয়া প্রায় ষষ্ঠ-সপ্তাহে মৃত্যু ঘটে। (গ) সংক্রামক রোগের আরোগ্যাবস্থায় শিশু অসুস্থ বোধ করে, জ্বর, কাসি এবং শ্বাস-কৃচ্ছ উপস্থিত হয়। পনের দিনের মধ্যে রোগের প্রবলতা কমিয়া যায়, এবং প্রাকৃতিক পরীক্ষায় বিস্তৃত ব্রংকাইটিসের সঙ্গে বিক্ষিপ্ত ভাবে ন্যস্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঘনীভূত (consolidated) স্থান প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই সকল রোগের অনেকাংশ পুরাতন যক্ষ্মা কাসিতে পরিণত হয়।

# লেক্‌চার ১১৬ (LECTURE CXVI)

## পুরাতন ফুস্‌ফুস-গুটিকোৎপত্তি বা ক্রণিক পালমনারি টুবারকুলোসিস।

## (CHRONIC TUBERCULOSIS.)

**প্রতিনাম।**—গুটিকোৎপত্তি বা টুবারকুলোসিস (Tuberculosis); ক্ষয়কাস বা কন্‌জামশন (Consumption); পুরাতন যক্ষ্মা বা ক্রণিক্ থাইসিস (Chronic Phthisis); পুরাতন ক্ষতকর যক্ষ্মা বা ক্রণিক অল্‌সারেটিভ থাইসিস্ (Chronic Ulcerative Phthisis)।

**পরিভাষা।**—গুটিকা-বীজানু বা ব্যাসিলাস টুবারকুলোসিস্ কর্তৃক উৎপাদিত বিশিষ্ট প্রকারের ফুসফুস-রোগ। ইহাতে ফুসফুসে টুবারকল্ বা গুটিকা সংস্থিত হওয়ার পর ক্রমশঃ তাহাদিগের কোমলত্ব জন্মে ও ক্ষতের উৎপত্তি হয়; এবং অধিকাংশ স্থলে পূয়-কেন্দ্র এবং পূয়-গহ্বর হইতে পচা জান্তব বিষের সংক্রমণ ঘটে। এতাবতা মূল-রোগ লক্ষণ সহ উপরিউক্ত বিষের সংক্রমণ সংক্রান্ত লক্ষণ যোগদান করায় মিশ্র-রোগ লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—টুবারকুলোসিস্ বা গুটিকোৎপত্তির সাধারণ আময়িক বিধান-বিকার-সংসৃষ্ট তত্ত্ব ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। সাধারণতঃ এক ফুসফুস-চূড়ার কথঞ্চিৎ নিম্নে ও পশ্চাতে প্রথমে গুটিকা সংন্যস্ত হয়; এবং রোগ তথা হইতে নিম্নাভিমুখে প্রসারিত হইয়া থাকে। শীঘ্রই হউক বিলম্বেই হউক রোগ বিপরীত পার্শ্বস্থ ফুসফুসের উর্দ্ধ লোব বা গোলক আক্রমণ করে এবং ইহার অধঃ প্রসারণের সঙ্গে সঙ্গেই পূর্ব্ব আক্রান্ত ফুস্‌ফুসের অধঃ লোবের উর্দ্ধাংশ আক্রমণ করে। অতি বিরল স্থলেই রোগ প্রথমেই অধঃলোব আক্রমণ করিয়া থাকে।

ডাঃ এণ্ডার্সের পরিদর্শনের ফল, "রোগের প্রারম্ভিক অপায় অধিকাংশ সময়েই কণ্ঠাস্থি (Clavicle) এবং কণ্ঠাস্থি ঊর্দ্ধস্থানদ্বয় সংস্পৃষ্ট বক্ষ-প্রাচীর-দেশের পশ্চাতস্থ ফুস্‌ফুসের চূড়ার নিটকবর্ত্তী স্থান ও সম্মুখাংশে সংস্থিত হয়। আমার নিকট এই আক্রান্ত স্থান অধিকাংশ সময়ে বাম অপেক্ষা দক্ষিণ পার্শ্বে উপস্থিত হয় বলিয়া বোধ হইয়াছে। পুরাতন টুবার-কুলোসিসের অপায় তরুণ রোগের অন্তর্ব্যাপ্ত নিউমনিয়ার অপায়ের সহিত সদৃশ। ইহাতে তরুণ প্রকারের ন্যায়ই গুটিকাপিণ্ড উপস্থিত হয় এবং তাহা ধ্বংস হইয়া জমাট বাঁধিয়া থাকে অথবা ভগ্ন ও গলিত হইয়া গহ্বরোৎপাদন করে। অতীব স্বল্পতর স্থলে ইহার যে আরোগ্য হওয়ার বিষয় শ্রুত হওয়া যায় তাহাতে গুটিকার তান্তব (Fibroid) পরিবর্ত্তন ঘটে, অথবা, সম্ভবতঃ তাহারা তাহাদিগের চূর্ণ-লাবণিক অথবা অধিকাংশ সময়ে পণীরবৎ আধেয় দ্বারা কোষ বেষ্টিত হইয়া থাকে। ইহাদিগের চতুষ্পার্শ্বীয় উপাদান ঘনীভূত অথবা গুটিকার উপাদান দ্বারা অন্তর্ব্যাপ্ত (Infiltrated) হইতে পারে। এই সকল পরিবর্ত্তন সাধারণতঃ ক্ষুদ্রতর বায়ু-নালীতে আরম্ভ হয় এবং প্রথমে নির্দ্দিষ্ট কতিপয় অনুগোলক বা লবুলে সীমা-বদ্ধ থাকে। কিন্তু রোগের শেষাবস্থায় বিস্তৃত হইয়া ফুসফুসোপাদানের বৃহত্তর দেশ আক্রমণ করিতে পারে। কোমলতা প্রাপ্তি এবং গহ্বর গঠনের সহিত বায়ুনালীর ক্ষত জন্মিয়া গহ্বরায়তনের অধিকতর বৃদ্ধি হয়। প্রাচীরের প্রসার ঘটিয়া ব্রংকিয়েক্টিসিস উৎপন্ন হওয়াও গহ্বরায়তনের বৃদ্ধির অন্যবিধ কারণ। গহ্বর একবার গঠিত হইলে তাহা ক্রমে বৃদ্ধি পায়। এজন্য তাহারা পরস্পর মিলিত হয় বলিয়া ক্রমশঃ বৃহত্তর হয়। এতাবতা তাহারা যে পর্য্যন্ত একটি সম্পূর্ণ লোব অধিকার না করে বাড়িয়া যায়; এমন কি তাহারা একটি সম্পূর্ণ ফুসফুস একটি মাত্র গহ্বরে পরিণত করিতে পারে। গহ্বরের প্রাচীর নিচয় অনিয়মিত আকারের থাকে। গহ্বরাভ্যন্তরে যে সকল ধমনী অনাবৃত হইয়া পড়ে তাহাদিগের অন্তর্বেষ্ট ঝিল্লির প্রদাহ প্রযুক্ত রক্ত-

নাড়ীর রোধ এবং রজ্জুবৎ তান্তবোপাদানে পরিণতি ঘটে। এরূপ সংঘটনার অভাবে নাড়ীপ্রাচীর ক্রমশঃ ক্ষয়িত হয় এবং তাহার ফলস্বরূপ ন্যূনাধিক প্রচুর রক্তস্রাব দেখা দেয়। গহ্বর বৃহত্তর না হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এবং মধ্যবিধ হইলেও স্বভাবের সংরক্ষিণী শক্তি প্রভাবে আরোগ্যপ্রক্রিয়া আরম্ভ হইলে প্রাচীর ঘন এবং তন্তুময় হইয়া যায় এবং তাহার আবরণীঝিল্লি মসৃণ ও শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিবৎ হইতে পারে।

**অন্তর্ব্যাপ্ত ফুস্‌ফুস-প্রদাহ বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমোনিয়া** (Interstitial Pneumonia)—পুরাতন গুটিকোৎপত্তি বা টুবারকুলোসিস্ সংশ্রবে দুই প্রকার অন্তর্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমনিয়া বা ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ জন্মে। প্রথম প্রকারের রোগ টুবারকল্‌-ব্যাসিলাইর সাক্ষাৎ উত্তেজনার ফল। ইহাতে ফুস্‌ফুসোপাদানের প্রাদাহিক ঘনত্ব জন্মে। ইহা উপাদানের ধ্বংসমূলক এবং গুটিকার বিস্তারক্রিয়ার অনুকূল। দ্বিতীয় প্রকারের রোগ ইহার বিপরীত প্রকৃতিবিশিষ্ট। ইহা গুটিকা-স্তূপ ও গহ্বরের অব্যহিত নিকটস্থ উপাদানে ধীরে সংঘটিত হয়। রোগের অধিকতর বিস্তৃতির বাধা প্রদান এবং পূর্ব্ব সংঘটিত অপায়ের সংস্কার ইহার লক্ষ্য। ইহার ক্রিয়ায় ক্ষতাঙ্কোৎপাদক যোজকোপাদান জন্মে, তাহা গহ্বর নিচয়কে সীমাবদ্ধ করিয়া তাহাদিগের বিস্তৃতির বাধা দেয় এবং সঙ্কুচিত হইয়া গহ্বরের আংশিক অথবা সম্পূর্ণ অভাব ঘটাইতে পারে।

**বিক্ষিপ্ত ফুস্‌ফুস-গুটিকোৎপত্তি বা ডিসেমিনেটেড টুবারকুলোসিস্** (Disseminated Tuberculosis.)—তৃণ-বীজবৎ (Miliary) গুটিকা কেবল ফুস্‌ফুসের রুগ্নদেশে আবদ্ধ থাকে না, তাহারা তাহার এক লোবের সম্পূর্ণ প্রদেশে, এমন কি অখণ্ড ফুস্‌ফুসের সমগ্র দেশেও বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়িতে পারে। এই সকল গুটিকা পনীরীভূত (caseation) হয় এবং গলিত হইয়া সুবৃহৎ এবং অনিয়ত আকারের গহ্বরও নির্ম্মাণ করিতে পারে। মিলিয়ারি টুবারকলের বর্ত্তমানতা সুদূরব্যাপ্ত

টুবার্‌কুলাস নিউমনিয়া উৎপন্ন করিতে পারে। এই প্রকার রোগে শরীরের অন্যান্য যন্ত্রে এবং উপাদানেও মিলিয়ারি টুবারকল দেখিতে পাওয়া যায়।

**অন্যান্য যন্ত্রে সংঘটিত পরিবর্ত্তন**—ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি (Pleura), স্বর-যন্ত্র, বায়ু-নালীর গ্রন্থি এবং মিসেণ্টারিক ও অন্যান্য লসীকা-গ্রন্থিতে অনেক সময়েই গুটিকা সংস্পৃষ্ট পরিবর্ত্তন দৃষ্টিগোচর হয়। গুটিকা সংস্পৃষ্ট হৃদন্তর্বেষ্ট ঝিল্লি-প্রদাহও অসাধারণ নহে। রোগের শেষাবস্থায় আন্ত্রিক গুটিকোৎপত্তির ফলস্বরূপ উদরাময় দেখা দেয়। যকৃৎ, প্লীহা, বৃক্ক এবং আন্ত্রিক শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিতে এমিলয়েড বা শ্বেত-সারবৎ পরিবর্ত্তন ঘটে। যকৃতের বসান্তর্ব্যাপ্তিসহ স্পষ্ট বিবৃদ্ধিও অসাধারণ নহে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রোগের প্রথমাক্রমণ বিবিধ প্রকারে এবং অস্পষ্ট ভাবে উপস্থিত হয়। ইহাতে ভ্রান্তির নিতান্ত সম্ভব। এজন্য তাহাদিগকে সুবোধ্য করণার্থ তালিকাকারে লিপিবদ্ধ করা হইল :—

১। সাধারণতঃ সামান্য সর্দ্দির সহিত ইহার আক্রমণ আরম্ভ হয়। কিন্তু তাহার গুরুত্ব বিষয়ে ধারণার অভাবে রোগী সম্যক সাবধানতাবলম্বন না করায় সর্দ্দি এবং তদানুষঙ্গিক ব্রংকাইটিসের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে থাকে। কঠিন ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা অথবা হাম, কিম্বা হুপ্ শব্দক কাসির পরিণামেও ব্রংকাটিস থাকিয়া যাইতে পারে। বায়ু-নালীর অদম্য কাসি, বিশেষতঃ প্রথম যৌবনে ঐরূপ কাসি থাকিলে, সর্ব্ব স্থলেই তাহা বিশেষ সন্দেহ উপস্থিত করে।

২। ফুস্‌ফুস্‌-চূড়ায় সাধারণতঃ ব্রংকাইটিসের লক্ষণ সহ শুষ্ক বা তরল স্রাবহীন প্লুরিসি, অথবা, কখন কখন রসের ক্ষরণযুক্ত প্লুরিসিও থাকিতে পারে। ডাঃ বসডিচের মতে রসের ক্ষরণযুক্ত প্লুরিসি রোগের এক তৃতীয়াংশ পুরাতন থাইসিস বা যক্ষা কাসিতে পরিণত হয়। রস-ক্ষরণযুক্ত দ্বিপার্শ্ব প্লুরিসি রোগে এই আনুপাতিক সংখ্যার বৃদ্ধি হয়।

৩। যে সকল ব্যক্তির পূর্ব্ব হইতে পরিপাক শক্তি ক্ষীণ, তাহাদিগের

রোগ অজীর্ণ-লক্ষণ এবং রক্তহীনতা দ্বারা আরম্ভ হইতে পারে। এই সকল রোগী ক্রমেই রক্তহীন, শীর্ণ এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইতে থাকে। অবশেষে ইহাদিগের ফুসফুস টুবারকুলসিসের নিদর্শন প্রকাশ করে। এবম্বিধ রোগে স্ত্রীলোকদিগের রজোলোপ রোগের প্রথমাবস্থার অন্যতম লক্ষণ।

৪। রোগ স্বর-যন্ত্রের লক্ষণ সহ আরম্ভ হইতে পারে—স্বরভঙ্গ, ন্যূনাধিক স্বরলোপ এবং বিশিষ্ট প্রকারের স্বর-যন্ত্র-কাসির সহিত অত্যল্প শ্লেষ্ম-পূযবৎ গয়ারের নিষ্ঠীবন। এরূপ স্থলে ফুসফুস আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বেই গয়ারের পরীক্ষায় টুবারকুল-ব্যাসিলাই প্রকাশ পাইতে পারে। এ প্রকার রোগ সাধারণতঃ বিরল বলিয়া অনুমিত হইলেও ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমি এরূপ অনেকগুলি রোগী দেখিয়াছি।"

৫। কথন কখন শীতকম্প এবং জ্বর হইয়া এই প্রকার রোগের আরম্ভ হয়; বিশেষ করিয়া ম্যালেরিয়া পীড়িত দেশে এরূপ হইলে, ভ্রান্তি বশতঃ রোগ ম্যালেরিয়োৎপন্ন বলিয়া অনুমিত হইতে পারে।

৬। রোগের অন্যান্য লক্ষণাদি প্রকাশের অনেক মাস, এমন কি, অনেক বৎসরের পূর্ব্বেও ইহার আরম্ভিক লক্ষণ স্বরূপ রক্ত কাসি উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু এই সকল স্থলে রক্তস্রাবের পূর্ব্বেই গুটিকোৎপত্তি সংস্পৃষ্ট অপায়ের বর্ত্তমানতা নিতান্তই সম্ভব।

৭। ডাঃ এণ্ডারসের মতে এই তালিকান্তর্গত অতীব গুরুতর রোগ-শ্রেণী "সাধারণতঃ অনেক স্থলেই তরুণ লোবার নিউমনিয়ার লক্ষণ ও চিহ্ন দ্বারা সমানীত হয়। সাধারণ নিউমনিয়ার সহিত তুলনা করিলে এই সকল নিউমোনিয়াতে কতিপয় বিশেষত্ব পরিলক্ষিত হয়, যথা :—অনিয়মিত জ্বর এবং অধিকতর প্রচুর গয়ারের নিষ্ঠীবন, তাহাতে শোণিত কলঙ্ক ও ব্যাসিলাইর বর্ত্তমানতা, সাধারণতঃ রোগের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি চূড়া সংস্পৃষ্ট দেশে উপস্থিত হয়। রিজলিউশন বা প্রদাহ ফলের সহজ দ্রবীভাব ও শোষণ হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে রোগের সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়া

অবশেষে তাহা পুরাতন যক্ষ্মাকাসি বা থাইসিস রোগে যাইতে পারে।" ইহার লক্ষণ সকল গুটিকাসংস্থান, তাহার বিগলন, পচা জান্তব বিষ-সংক্রমণ বা সেপ্টিক ইন্‌ফেকসন এবং গহ্বর গঠন প্রভৃতি অবস্থার অতীব নিকট সাদৃশ্য। ডাঃ অস্‌লার লক্ষণ নিচয় (ক) **স্থানিক,** এবং (খ) **সাধারণ** এই দুই শ্রেণীতে বিভাগ করিয়াছেন :—

(ক) **স্থানিক—(১) বেদনা** অত্যন্ত কষ্টপ্রদ হইতে অথবা তাহার সম্পূর্ণ অভাবও থাকিতে পারে। বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, প্লুরিসি, অথবা কাসি জন্য পেশীর অতিপ্রসার, অথবা মধ্যগামী পশুর্কামধা-স্নায়ু শূল তাহার কারণ হইয়া থাকে।

(২) **কাসি,** রোগের প্রথমাবস্থার প্রায় অবিশ্রান্ত লক্ষণ। ইহা প্রথমে খ্যাক্ খ্যাক্ শব্দের ও শুষ্ক থাকে, শেষে ক্রমে সরল ও পূর্ব্বাপেক্ষা শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে। ইহার কষ্টে নিদ্রার ব্যাঘাত হইতে পারে এবং বিলক্ষণ কঠিন ও সাময়িক ভাব ধারণ করিয়া বমন আনিতে পারে। ক্রমেই রোগীর পুষ্টির ব্যাঘাত হয়। কিন্তু কাসির কাঠিন্য রোগের গভীরতা ও বিস্তৃতির বিশ্বাসযোগ্য প্রদর্শক নহে। রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থানুসারে গয়ারের পরিমাণ ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয়। প্রথম শ্লেষ্মার চক্‌চকে ও ঘন গয়ার গুটিকা-রোগের কোন পরিচয় দেয় না। পরের গয়ার শ্লেষ্মা-পূয়ময় হয় এবং তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, ঈষদ্ধূসর অথবা ঈষদ্ধূসর-হরিৎ পিণ্ড দেখা যায়। গহ্বর গঠিত হইলে গয়ারের পরিমাণ, বিশেষতঃ শেষ রজনী ও প্রাতে অথবা নিদ্রার পরে অধিকতর বৃদ্ধি পায়, এবং তাহাতে অধিকতর পূয থাকে। রোগের শেষাবস্থায় পৃথক পৃথক ভাবে ঘন পূযের চাপ নিষ্ঠ্যূত হইয়া জলে ডুবিয়া পড়ে। যক্ষ্মা কাসির রোগীর গয়ারে সাধারণতঃ একরূপ গাঢ় মিষ্ট মিষ্ট ঘ্রাণ পাওয়া যায়—পচা গন্ধের সঙ্গেও ইহা থাকে। ফুসফুসের ঘনীভূত অবস্থার সহিত ব্রংকাইটিস না থাকিলে রোগের কোন অবস্থাতেই প্রচুর গয়ার না থাকিতে পারে। সাধারণতঃ গয়ারের পরিমাণ

দ্বারা রোগের প্রবলতার একরূপ নিকট অনুমান করা যায়। সন্দেহ স্থলে গয়ারে টুবারকলব্যাসিলাইর পরীক্ষা অবশ্য কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ রোগের প্রথমাবস্থাতেই ব্যাসিলাই বর্ত্তমান থাকে এবং গুটিকোৎপত্তি প্রক্রিয়ার প্রগাঢ়তার অনুপাতানুসারে তাহাদিগের প্রাচুরতার বৃদ্ধি হয়। ব্যাসিলাইর সংখ্যার অল্পতা পরিণাম ফলের অধিকতর আশাপ্রদ চিহ্ন। গয়ারে ব্যাসিলাইর বর্ত্তমানতা যদিও গুটিকোৎপত্তি-রোগের নিশ্চিত নিদর্শন, কিন্তু তাহাদিগের অনুপস্থিতি রোগের অভাবের প্রমাণ দেয় না। ফলতঃ গুটিকোৎপত্তি রোগের অভাব সম্বন্ধে নিশ্চিত মত প্রকাশ করিতে হইলে গয়ারের পুনঃ পুনঃ পরীক্ষাদ্বারা তাহাতে ব্যাসিলাইর অনুপস্থিতি বিষয়ক নিশ্চিত জ্ঞান লাভ করা সঙ্গত।

গয়ারে স্থিতি স্থাপক সূত্রের ( elastic fibers ) প্রমাণ প্রাপ্ত হইলে তাহা কেবল ফুসফুসের ধ্বংসাত্মক ক্ষত প্রকাশিত করে; এই ক্ষত ফুসফুসের গুটিকোৎপত্তি, তাহার পচন বা গ্যাংগ্রিন এবং পূয়-শোথ (abscess) হইতেও আসিতে পারে। দুইখানি চেপ্টা কাচের মধ্যে অল্প গয়ার চাপিত করিবে। পরে তাহার এক পৃষ্ঠে কাল রঙ লাগাইবে অথবা কোন কাল বস্তু দ্বারা তাহা আবৃত করিবে। এক্ষণে তাহার মুক্ত পৃষ্ঠে দৃষ্টি করিলে সূত্র দেখা যায়। এই সকল স্থিতি স্থাপক সূত্রের আকারাদিতেই পাঠকের হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, উহারা বায়ু-নালী, এলভিয়োলাই কি শোণিত নাড়ী হইতে আসিয়াছে। ( ডাঃ অসলার )

(৩) অধিকাংশ স্থলেই **রক্তস্রাব** উপস্থিত হয় এবং তাহা রোগের প্রথম অথবা শেষ, যে কোন অবস্থাতেই হইতে পারে। ইহার বার ও পরিমাণ পরিবর্ত্তনশীল। কেহ কেহ অনুমান করেন প্রথমাবস্থার কক্ষাকাসি রক্তস্রাব উৎপন্ন করে না, কোন অজানিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত উহার কারণ। ইহা সাধারণতঃ বায়ু-নালীর প্রাচীরের রক্তাধিক্য অথবা ক্ষত হইতে উপস্থিত হইয়া গয়ারের সহিত মিশ্রিত হয়। রোগের শেষাবস্থার অধিক পরিমাণের রক্তস্রাব ক্ষয় প্রাপ্ত ধমনী, অথবা কোন গহ্বরস্থ

রক্তার্ব্বুদ (aneurism) হইতে আইসে; এই সকল স্থলে প্রচুর পরিমাণ রক্ত গয়ার সহ মিশ্র অবস্থায় উঠে।

রক্তাধিক্যযুক্ত বায়ু-নালী হইতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইলে তাহা দ্বারা রক্তাধিক্যের কথঞ্চিৎ হ্রাস জন্মে বলিয়া রোগী সাধারণতঃ রোগের কথঞ্চিৎ উপশম বোধ করে। অত্যধিক পরিমাণের রক্তস্রাব অনেক সময়েই মৃত্যু ঘটায়; রক্তস্রাববশতঃ বলক্ষয়, রক্তহীনতা, অথবা স্রুত রক্তের অত্যধিক পরিমাণ, অথবা সুস্থ ফুসফুসের বায়ু-নালীতে রক্তের প্রবেশ বশতঃ শ্বাস-রোধ কিম্বা সেপ্টিক নিউমোনিয়া এরূপ স্থলে মৃত্যুর কারণ।

(৪) **শ্বাস-কৃচ্ছ্র** ইহার একটি সাধারণ লক্ষণ। কিন্তু ইহা সর্ব্বদার জন্য লগ্ন থাকে না। সর্ব্বস্থলেই শ্বাস-প্রশ্বাস সংখ্যা কথঞ্চিৎ বৃদ্ধি পায়, এবং **ব্রংকো-নিউমোনিয়া** থাকিলে, অথবা **মিলিয়ারি টুবারকল** জন্মিলে তাহা অধিকতর দ্রুত হয়। অবিশ্রান্ত শ্বাস-কৃচ্ছ্র সাধারণতঃ উভয় ফুসফুসেরই অধিকাংশের আক্রমণ, অথবা উপসর্গরূপে প্লুরায় রোগের বর্ত্তমানতা প্রকাশ করে; অত্যধিক শ্বাস-কৃচ্ছ্রের সহিত দৈহিক নীলাভা কার্য্যতঃ দৃষ্টিগোচর হয় না। বেদনা এবং হঠাৎ উৎকণ্ঠার ভাবযুক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র নিউম-থোরাক্সের প্রকাশক।

(খ) **সাধারণ লক্ষণ**—জ্বর ইহার অতীব গুরুতর প্রারম্ভিক লক্ষণ, এবং তাহা ফুসফুস-রোগের বৃদ্ধির অনুপাতে প্রাবল্য প্রাপ্ত হয়। অবিশ্রান্তভাবে স্বাভাবিক তাপ থাকিয়া যাইলে তাহা সাধারণতঃ রোগের সাম্যভাবের পরিচয় দেয়। পুনঃপুনঃ তাপ দেখা উচিত, কেননা, কেবল একবার করিয়া নৈশ ও প্রাতঃকালীন তাপ-পরীক্ষায় কচিৎ জ্বরের সর্ব্বোচ্চ এবং সর্ব্বনিম্ন পরিমাণ স্থির করা যায়। অনেক সময়েই ফুসফুস ঘনীভূত হইলে, তাহার সহিত যদি ব্রংকাইটিস না থাকে, তাপের বৃদ্ধি হয় না; অথবা তাপের বৃদ্ধি তরুণ নিউমোমিয়া প্রকাশ করে। নিয়মিত উচ্চ তাপ সাধারণতঃ রোগের প্রারম্ভিক অবস্থায় থাকে। ইহার জ্বর সাধারণতঃ স্বল্পবিরাম অথবা

সবিরামও হইতে পারে। রজনীর ২টা হইতে প্রাতঃ ৬টার মধ্যে তাপ সর্ব্বনিম্ন, অপরাহ্ণ ২টা হইতে সন্ধ্যা ৬টার মধ্যে তাহা সর্ব্বোচ্চ হয়। রোগের প্রাথমিক অবস্থাদিতে অপরাহ্ণ ৪টা অথবা ৫টার মধ্যে তাপ সর্ব্বোচ্চ, এবং শেষ রজনী ৪টা অথবা ৫টার মধ্যে তাহা সর্ব্বনিম্ন থাকে। অনেক সময়েই রোগের মধ্যাবস্থায় জ্বর স্বল্প-বিরাম থাকে এবং গহ্বর জন্মিলে তাহা সবিরাম হয়। কিন্তু রোগের প্রাথমিক অবস্থাতেও গহ্বর জন্মিতে পারে, তাহাতে, বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া পীড়িত স্থানে, রোগ-নির্ব্বাচনে ভ্রান্তির নিতান্ত সম্ভাবনা ঘটে। অপরাহ্ণ জ্বর-বৃদ্ধি-কালে সাধারণতঃ মুখের শোণিতাভা, চক্ষুর কাচবৎ ঔজ্জ্বল্য, এবং "প্রলেপক শোণিতস্ফুরণ" বা "হেক্‌টিক ফ্লাশ" উপনীত হয়। বিশেষ করিয়া মস্তক ও গ্রীবার প্রচুর ও শীতল নৈশ ঘর্ম্ম দ্বারা জ্বরের প্রাত্যুষিক স্বল্প-বিরাম, সমানীত হয়। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় দিবসেও নিদ্রান্তে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। বিস্তৃত গহ্বরে অত্যধিক পূয়-সঞ্চার হইলে প্রাত্যুষিক তাপ স্বভাবনিম্নও হইতে পারে। নাড়ী কোমল, পূর্ণ ও দ্রুত। শেষাবস্থায় প্রভূত পূয়-সঞ্চারে নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুততর হইয়া যায় এবং তাহা সহজে নমনীয় হয়। এই অবস্থায় অঙ্গুলির নখাধঃ দেশে কৈশিক-নাড়ী-স্পন্দন দৃষ্ট করা যায়।

রোগের প্রথম হইতেই শীর্ণতার আরম্ভ হইয়া তাহা ক্রমে বাড়িয়া যায় এবং বক্ষ ও নিম্নোর্দ্ধ অঙ্গাদিতে তাহা অধিকতর স্পষ্টতা লাভ করে। সাধারণতঃ শরীরের গুরুত্বের তারতম্য দ্বারা ব্যাধির হ্রাস বৃদ্ধির অনুমান করা যায়। সর্ব্বস্থলেই রোগের সাংঘাতিক পরিণামের পূর্ব্বে যৎপরোনাস্তি শীর্ণতা জন্মে।

মানসিক নৈরাশ্য ইহাতে অতীব বিরল, এমন কি তাহার সম্পূর্ণ অভাবই দৃষ্ট হয়। রোগের শেষ পর্য্যন্ত রোগী কখনই নিরানন্দ প্রকাশ করে না—শীঘ্র আরোগ্যের আশাই পোষণ করিয়া থাকে।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।—১। পরিদর্শন—**প্রথমবস্থায় অনেক সময়ে কণ্ঠাস্থিঊর্দ্ধ এবং কখন বা কণ্ঠাস্থি নিম্ন দেশেও কথঞ্চিৎ নিম্নতা

দৃষ্ট হইয়া থাকে। অন্যতর ফুসফুস-চূড়ায় প্রসারণ থাকে ; অনেক সময়েই রোগীর পশ্চাতের স্থান বিশেষ হইতে তাহার মোটামোটি পরিমাণ করা যায়। যক্ষ্মা-কাসির রোগীর বক্ষ-গঠন নানা প্রকারের হয় বলিয়া কথিত, এবং সাধারণ ভাবে তাহার মধ্যে প্রায় সকল প্রকার গঠনেই অপ্রশস্ততা ও চ্যাপ্টাভাব দেখা যায়। কিন্তু যে কোন গঠনের বক্ষেই গুটিকোৎপত্তি হইতে পারে।

২। সংস্পর্শন—সাধারণতঃ রোগের অতি প্রথমাবস্থাতেই, অন্যান্য চিহ্ন প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে এক চূড়াদেশ স্পর্শ করিলে স্বল্পীকৃত শ্বাস-প্রশ্বাসিক বিস্তৃতি অনুভূত করা যায়। রোগ-নির্ব্বাচনে ইহা অতি গুরুতর সহায়।

"চূড়া অথবা মূল-দেশের প্রসারণের স্বল্পতার নির্দ্দেশার্থ উৎকৃষ্টতর উপায়—কণ্ঠাস্থি অধঃদেশে করপ্রসারিত রাখিয়া পরে তাহা বক্ষ-পার্শ্বে স্থাপিত করিতে হইবে ; এক্ষণে রোগী ধীরে পূর্ণ শ্বাস-গ্রহণ করিবে। রোগীর পশ্চাতে দণ্ডায়মান হইয়া দুই পার্শ্বের কণ্ঠাস্থি অধঃদেশে দুই বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ, এবং দুই কণ্ঠাস্থি নিম্ন স্থানে অন্যান্য অঙ্গুলি স্থাপিত করিলে নিশ্চিতরূপে উভয় পার্শ্বের চালনার আনুপাতিক তারতম্য হৃদয়ঙ্গম করা যায়। রোগী এক দুই করিয়া গুণিলে যখনই স্থানিক টুবার্‌কূল্ থাকে অথবা বিস্তৃত কেজিয়েশন বা পনীরীভাব হয়, তখনই তদংশে স্থাপিত করে বর্দ্ধিত কম্পভাবের অনুভূতি জন্মে। উভয় চূড়ার ফ্রিমিটাস বা কম্পনের তুলনা কালে চিকিৎসকের স্মরণীয় যে, দক্ষিণ চূড়ার কম্পন স্বভাবতঃই বামাপেক্ষা প্রবলতর। অপিচ ফুস্‌ফুসের মূলাংশের নিরেটতা জন্মিলেও কম্পন বর্দ্ধিত হয় ; কিন্তু প্লুরায় ক্ষরিত রস থাকিলে ইহার স্বল্পতা অথবা অভাব ঘটে। রোগের শেষাবস্থায় গহ্বর গঠিত হইলে সাধারণতঃ তদুপরি স্পর্শনীয় কম্পনের অতি বৃদ্ধি হয়। প্লুরার অত্যন্ত স্থূলতা জন্মিলে কম্পন কথঞ্চিৎ হ্রাস পাইতে পারে।" (ডাঃ অস্‌লার)।

৩। **বিঘাতন**—রোগের প্রথমাবস্থায় বিঘাতন শব্দের কথঞ্চিৎ অস্পষ্টতা জন্মিতে পারে অপিচ ক্রমে ঘনত্ব-বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নিরেটতার বৃদ্ধি হয়। সাধারণতঃ ইহা প্রথমে কণ্ঠাস্থি ঊর্দ্ধে অনুভূত হয়। নিরেট স্থান আয়তনে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হইলে বিঘাতন-শব্দের পরিবর্ত্তন না ও হইতে পারে, এবং এই সকল নিরেটাংশের চতুর্দ্দিকস্থ বায়ু-কোষনিচয় সাধারণতঃ বায়ু-স্ফীত (emphysematous) ও শিথিল থাকে বলিয়া শব্দ কথঞ্চিৎ ঢক্কা-শব্দবৎ হইতে পারে। অনেক স্থলে ঢক্কা-নাদবৎ শব্দ ও নিরেটতা পরস্পর মিশ্রিত হওয়ায় ঢক্কানাদমিশ্র নিরেট শব্দ (Tympanitic dead-end sound) উত্থিত হয়। সাধারণতঃ সামান্য নিরেটতা প্রথমে কণ্ঠাস্থি অধঃদেশে উপস্থিত হইলেও যে সকল স্থলে প্রথমে তাহা কণ্ঠাস্থির উপরি ও ঊর্দ্ধদেশে পাওয়া যায় তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। শ্বাস আবদ্ধ রাখিয়া উভয় পার্শ্বের বিঘাতন শব্দের প্রভেদ নির্ণয় করা উচিত। রোগের শেষাবস্থায় সীমাবদ্ধ স্থানের মৃদু বা নিরেট শব্দ স্পষ্টতর হয়, তাহাতে ঢক্কাশব্দবৎ অথবা "ফাটা পাত্রের" বা ক্র্যাক্টপট" শব্দও পাওয়া যাইতে পারে। পুরাতন রোগে বিস্তৃত তান্তব পরিবর্ত্তন হয় বলিয়া কাষ্ঠে আঘাত করার ন্যায় শব্দ পাওয়া যাইতে পারে।

৪। **আকর্ণন**—রোগের প্রথমাবস্থায় শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ ক্ষীণ হইতে পারে, অথবা শ্বাস শ্রুতিগোচর হয় না, কিম্বা তাহা ঝাঁকিতে ঝাঁকিতে হইতে পারে ; এবং **প্রশ্বাস প্রলম্বিত** হইয়া রোগ-নির্ব্বাচনের গুরুতর সাহায্য করে। প্রথমাবস্থায় শব্দের সুর তীব্রতর এবং কিয়ৎ কালান্তে তাহা ব্রংকিয়াল বা বায়ু-নালী-উত্থিত শব্দবৎ হয়। রোগাক্রমণের পর শীঘ্রই অনেক সময়ে ক্ষুদ্র কুরকুর শব্দ শ্রুত হয়, অথবা শ্বাস-প্রশ্বাস-মর্ম্মর স্থূল এবং কর্কশ হইতে পারে। বিশেষতঃ গভীর-প্রশ্বাসে এরূপ ঘটে। কখন কখন ইহাকে ইংরাজিতে "কগ-হুইল" এবং বাঙ্গলাতে "কণ্টক-চক্র" শ্বাস-প্রশ্বাস বলা যাইতে পারে। বক্ষের দুই পার্শ্বের সমদেশের শব্দের তুলনা

করা আবশ্যক। রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় কোষ-বায়ু-নালী (vesico-bronchial) শ্বাস-প্রশ্বাস শ্রুত হওয়া যায়, শব্দ স্বাভাবিকাপেক্ষা উচ্চ এবং তীব্রতর সুরের থাকে, এবং প্রশ্বাস প্রলম্বিত ও শ্বাসাপেক্ষা উচ্চ সুরের হয়। ক্ষুদ্র কুরকুর শব্দ এবং বৃহৎ ও সিক্ত ঘড়ঘড়িও প্রাপ্ত হওয়া যায়। ঘনীভূত প্লুরা না থাকিলে সাধারণতঃ স্বর-কম্পনের (vocal fremitus) বৃদ্ধি হয়। এই সকল প্রাকৃতিক চিহ্ন বাম চুড়ায় থাকিলে রোগপরিচায়ক হয়, কিন্তু দক্ষিণ চুড়ায় ইহারা স্বভাবতঃই প্রায় এইরূপ থাকে। তথাপি বায়ু-নালীর শব্দ (bronchial) এবং ক্ষুদ্র কুরকুর শব্দ (Subcrepitant rales) স্বাভাবিক অবস্থায় কোন চুড়াতেই থাকে না বলিয়া ইহাদিগের বর্ত্তমানতা রোগ-নির্ব্বাচন সংশয়হীন করিতে পারে। পরে রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় ঘনত্বের বৃদ্ধি হইয়া তাহা স্পষ্টতর হয়, নিরেট শব্দ অধিকতর স্পষ্টতা লাভ করে, শ্বাস-প্রশ্বাস এবং স্বর ব্রংকিয়েল (চুঙ্গিতে ফুৎকার) প্রকৃতি পায়, স্বর কম্প বর্দ্ধিত হয়, এবং বায়ু-নালীর বা ব্রংকিয়াল শব্দ কর্কশ হয় ও অনেক স্থানে পাওয়া যায়। রোগের যে কোন অবস্থায় প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ (friction) উপস্থিত হইতে পারে। ইহা প্রথমেই আরম্ভ হইয়া রোগের আদ্যোপান্ত একটি প্রধান ঘটনা স্বরূপও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। হৃৎপিণ্ডোপরিস্থিত ফুসফুসের প্লুরাংশ আক্রান্ত হইলে প্লুরা-পেরিকার্ডিয়াল ঘর্ষণ শ্রুত হয়, এবং এই ফুসফুসাংশের ঘনত্ব জন্মিলে হৃৎপিণ্ডের সংকোচন বশতঃ "ক্লিক্‌ক্লিক্" শব্দোৎপন্ন হয়। হৃদ্বেষ্ট শ্বাস-প্রশ্বাস-মর্ম্মর—হৃৎপিণ্ডের উদ্ঘাত বশতঃ বায়ু নালী হইতে হৃৎসংকোচনে বায়ু বহির্নিক্ষিপ্ত হওরায় হুসহুস হাপর-শব্দবৎ (Bruit) শব্দ কখন কখন শ্রবণ করা যায়। বায়ু-পথ-নাদ (ব্রংকোফনি) এবং কখন কখন বক্ষোবাক-নাদ (পেক্টোরিলোকুই) ঘনীভূত স্থানে এবং গহ্বরোপরিদেশে উপস্থিত হয়।

গহ্বর সম্বন্ধে ডাঃ অস্‌লারের বিবরণ—"প্লুরার অধিক ঘনীভূতত্বা এবং চতুর্দ্দিকস্থ ফুসফুসোপাদানের ঘনত্ব না থাকিলে বিঘাতন-শব্দ অটুট এবং

পরিষ্কার স্বাভাবিক শব্দের ন্যায় থাকিতে পারে। সাধারণতঃ প্রতিশব্দের (Resonance) ন্যূনতা থাকে অথবা তাহার ঢক্কাধ্বনী (Tympanitic) বৎ প্রকৃতি থাকিয়া কখন কখন তাহা বোতলে ফুৎকারবৎ (Amphoric) প্রকৃতি পাইতে পারে। গহ্বরোপরি বিঘাতনের শব্দের উচ্চতা রোগীর মুখের মুক্ত অথবা অমুক্তাবস্থাসহ সম্বন্ধিত থাকে (ডাঃ উইন্‌ট্রিকের চিহ্ন), অথবা অবস্থানের পরিবর্ত্তনেও তাহা স্পষ্টতরভাবে উৎপন্ন করা যায়। গহ্বর অপেক্ষাকৃত বৃহত্তর এবং তাহার প্রাচীর পাতলা হইলে "ভগ্ন-পাত্র বা ক্র্যাক্ট-পটশব্দ" প্রাপ্ত হওয়া যায়। রোগীর মুখ মুক্ত থাকিলে কঠিনভাবে, ত্বরিত বিঘাতনে ইহা স্পষ্টতর হয়। অতি বিরল স্থলে প্রায় এক ফুসফুস যুড়িয়া গহ্বর থাকিলে বিঘাতনে বোতলে ফুৎকারবৎ (amphoric) শব্দ পাওয়া যাইতে পারে।

## "আকর্ণনে নিম্নলিখিত শব্দও শ্রুত হয় :—

"(১) বিভিন্ন প্রকারের পরিবর্ত্তিত শ্বাস-প্রশ্বাস—ব্লোয়িং বা ফুৎকারবৎ অথবা টুবুলার বা নলে ফুৎকারবৎ অথবা গহ্বরোদ্ভূত বা ক্যাভার্নাস অথবা এম্ফরিক কিম্বা বোতলে ফুৎকারবৎ। আশ্চর্য্যভাবের তীব্র হিস্‌হিস্ শব্দ পাওয়া যাইতে পারে—ক্ষুদ্র দ্বার বাহিয়া সুবৃহৎ গহ্বরে বায়ু প্রবেশ করিলে যেরূপ শব্দ হয়।

"(২) স্থূল বিম্বভঙ্গের বুড়বুড় শব্দ বা কৌর্স ব্রাব্লিংরাল্‌স্—ইহা একটি প্রতিনাদ ভাবের শব্দ, এবং কাসিলে ধাতুজ অথবা ঘণ্টাবাদন প্রকৃতি পায়। কাসিলে এই সকল শব্দ উচ্চ ও ঘড়ঘড়িযুক্ত হয়। পাতলা প্রাচীরযুক্ত সুবৃহৎ গহ্বরে এবং অতীব ক্বচিৎ মধ্যবিধ আকারের গহ্বরে, যদি তাহারা নব সংস্থিত নির্য্যাসে ঘনীভূত উপাদান বেষ্টিত থাকে, শব্দাদি স্পষ্টতররূপে বোতলে-ফুৎকারবৎ (amphoric) শব্দের প্রতিধ্বনীর প্রকৃতি পাইতে পারে, এরূপ রোগের বায়ু-বক্ষ বা নিউমথোরক্স রোগের শব্দসহ ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। কোন কোন গহ্বর শুষ্ক থাকায় সিক্ত শব্দ পাওয়া যায় না।

(৩) বাক্‌প্রতিনাদ বা ভোক্যাল রেজনেন্‌স্‌ অত্যন্ত তীব্র হয়। এবং ফুস্‌ফুস কথার ন্যায় (whispered) বক্ষোবাক্‌নাদ বা পেক্টরিলোকুই শ্রুত হওয়া যায়। চূড়ায় বৃহত্তর গহ্বর থাকিলে হৃৎপিণ্ড-শব্দ স্পষ্টতা লাভ করে এবং কখন কখন সংকোচন সংসৃষ্ট তীব্র মর্ম্মর বা ইণ্টেন্‌স্‌ সিষ্টলিক মার্‌মার্‌ স্পষ্টরূপে শ্রুত হওয়া যায়—সম্ভবতঃ ইহা গহ্বরে উৎপন্ন হয় না, তাহাতে নীত হয়।

(৪) অলীক গহ্বরীক চিহ্ন (Pseudo-cavernous signs)—কোন সুবৃহৎ বায়ু-নালী সন্নিহিত দেশের ঘনীভূত অবস্থা ইহার কারণ হইতে পারে। এবম্বিধ সংঘটন গুরুতর ভ্রান্তি উপস্থিত করিয়া থাকে—উচ্চ সুরের অথবা ঢক্কানাদবৎ বিঘাতন শব্দ, নালীপথোত্থিত টুবাবুলার অথবা গহ্বরীয় বা ক্যাভার্‌নাস্‌ শ্বাস-প্রশ্বাস, এবং প্রতিধ্বনি প্রভৃতি গহ্বর বা ক্যাভিটির শব্দের অতি নিকট অনুরূপ হইতে পারে।"

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—টুবারকুলার থাইসিস্‌ বা যক্ষ্মাকাসির প্রারম্ভিক অবস্থায় রোগ-নির্ব্বাচন সাধারণতঃ অতীব কষ্টসাধ্য। রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী ও বর্ত্তমান বিবরণ এবং লক্ষণ ও প্রাকৃতিক চিহ্নাদি যাহা উপস্থিত থাকে, এতদর্থে আমাদিগকে প্রধানতঃ তাহাদিগেরই উপর নির্ভর করিতে হয়। প্রথমাবস্থায় অজীর্ণ, রক্তহীনতা, ম্যালেরিয়া-জ্বর এবং হৃদ্রোগ প্রভৃতিসহ সহজেই ইহার ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। কিয়ৎকালের পরে রোগের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি এবং গয়ারে ব্যাসিলাইর বর্ত্তমানতা রোগ পরিচয় অপেক্ষাকৃত সহজ ও ভ্রান্তিরহিত করিয়া থাকে। ডাঃ অস্‌লার রোগের প্রথমাবস্থা হইতেই ব্যাসিলাইর জন্য গয়ারের পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করিয়াছেন এবং তিনি বলিয়াছেন "শীঘ্র ব্যাসিলইর ধরা পড়া অতীব গুরুতর বিষয়, ইহা জীবনের সহিত সম্বন্ধযুক্ত, যেহেতু রোগের সূচনাতেই যখন ফুসফুসের বিস্তৃত অংশ আক্রান্ত হয় নাই, তখনই চিকিৎসারম্ভ হইলে সুফল লাভের আশা করা যাইতে পারে।" সে যাহাই হউক

ব্যাসিলাইর অভাব কিন্তু যক্ষ্মা-কাসির অভাবের সঙ্গত ও প্রকৃষ্ট প্রমাণ বলিয়া গ্রহণীয় নহে ( ডাঃ এণ্ডারস্ )। সর্ব্বস্থলেই রোগের লক্ষণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নাদির সযত্ন পর্য্যবেক্ষণ কর্ত্তব্য। গয়ারে স্থিতিস্থাপক সূত্রের বর্ত্তমানতা ফুসফুসের ধ্বংস নির্দ্দেশ করে। ইহা কখন কখন অতি শীঘ্র দৃষ্টিগোচর হয়, এবং সর্ব্বস্থলেই রোগ-নির্ব্বাচনের গুরুতর সাহায্য করে।

ভাবীফল।—যক্ষ্মা কাসির ভাবীফল সম্পূর্ণ আশাহীন না হইলেও যে, নিরাশার গভীর দেশে নিমজ্জিত তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই। ফলতঃ সম্পূর্ণ পরিস্ফুট রোগ কখন আরোগ্য হইয়াছে, ইহা নিতান্তই সন্দেহ পূর্ণ। যথোপযুক্ত চিকিৎসা, বিজ্ঞানানুমোদিত বিধিবদ্ধ স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মাদির প্রতিপালন, এবং আকস্মিক তাপের হ্রাস-বৃদ্ধি বর্জ্জিত জল-বায়ুর নিরাময়িক শক্তি-প্রভাব রোগের ক্রমবৃদ্ধির বাধা জন্মাইলে রোগ আপাত দৃষ্টিতে আরোগ্য বলিয়া প্রতীয়মান হইতে পারে। কিন্তু তাহাতে যে কোন সময়ে গুপ্ত রোগের পুনর বর্ত্তনের গভীরতর আশঙ্কার অপনয়ন হয় না। কিন্তু সর্ব্বস্থলেই এরূপ সংঘটন হয় না, রোগী অনেকদিন জীবিত থাকে, এবং পরিণামে অন্য কোন রোগে তাহার মৃত্যু ঘটে। কখন কখন অতীব বিরুদ্ধ অবস্থা মধ্যে জড়িত থাকিয়াও রোগী স্বাভাবিক আরোগ্য লাভ করে, ইহার তাৎপর্য্য অনুভব করা যায় না। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "এইরূপ স্থলেই ভণ্ড ও হাতুড়ে চিকিৎসক, বিশ্বাসমূলক চিকিৎসাবলম্বী (Faith healers) এবং ক্রিশ্চিয়ান বিজ্ঞানবিৎগণের স্ব স্ব চিকিৎসা পদ্ধতির উপকারিতা প্রমাণ করিয়া বাহাদুরী লইবার উৎকৃষ্ট সুবিধা প্রাপ্ত হয়।" প্রবীণ ও বহুদর্শী চিকিৎসকগণের মত এই যে, রোগের অতিবৃদ্ধি না হইয়া থাকিলে অধিকাংশ রোগই উপযুক্ত চিকিৎসা এবং জল-বায়ুর পরিবর্ত্তনে নিবারিত হইয়া থাকে। যাহা হউক, অনেকাংশেই রোগীর ধাতুগত শক্তি, অপায়ের বিস্তৃতি এবং তাহার বৃদ্ধির শীঘ্রতার উপর রোগারোগ্য নির্ভর করিয়া থাকে।

## লেক্চার ১১৭ (LECTURE CXVII)

### তান্তব যক্ষ্মা-কাসি বা ফাইব্রইড থাইসিস।

### (FIBROID PHTHISIS).

তান্তব যক্ষ্মা-কাসিতে প্রথমে ফুস্ফুসে দড়কচড়া ভাব ও কাঠিন্য উপস্থিত হইয়া পরে তাহার সংকোচন হইয়া থাকে। ফুসফুসের যোজকোপাদান পদার্থের বৃদ্ধি ইহার কারণ। ইহা একরূপ টুবারকুলাস অন্তব্যাপ্ত (Interstitial) নিউমনিয়া বা ফুস্ফুস-প্রদাহ। চিকিৎসাক্ষেত্রে ইহা পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত নিউমনিয়ার সমশ্রেণীর রোগ বলিয়া বিবেচিত হয়, স্থানান্তরে তাহা বিবৃত হইয়াছে। এই সকল রোগীর গুটিকোৎপত্তি রোগ সংক্রমণে বিশেষ প্রবণতা থাকে এবং অবশেষে ইহারা উভয় রোগের সংযোগে তান্তব যক্ষ্মাকাসি বা ফাইব্রইড থাইসিস রোগাক্রান্ত হয়। ইহাদিগের গয়ারে ব্যাসিলাই না পাইলে, অনেক সময়েই গুটিকোৎপত্তি রোগের বর্ত্তমানতা নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত করা অসম্ভব। ইহাতে পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত নিউমনিয়ার আময়িক বিধান-বিকার, লক্ষণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নাদি থাকে এবং পূর্ব্বে যেরূপ কথিত হইয়াছে, গুটিকোৎপত্তি রোগের ন্যূনাধিক বিশিষ্ট দৃশ্য তাহার সহিত যোগদান করে। সাধারণতঃ ফুসফুসের যাপ্য গুটিকাসংসৃষ্ট অপায়, অথবা গুটিকা ঘটিত পুরাতন প্লুরিসি, অথবা ব্রংকো-নিউমনিয়া প্রভৃতির ফলস্বরূপ ফাইব্রইড থাইসিস জন্মে। পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত নিউমনিয়াতে ইহার বিস্তৃত বিবরণ লিখিত হইয়াছে।

# লেক্‌চার ১১৮ (LECTURE CXVIII)

## ফুস্‌ফুসীয় গুটিকোৎপত্তি বা পাল্‌মোনারি টুবারকুলোসিসের চিকিৎসা।

## (TREATMENT OF PULMONARY TUBERCULOSIS).

গুটিকোৎপত্তির সাক্ষাৎ এবং গৌণ কারণ ও ফল স্বরূপ ইতিপূর্ব্বে আমরা আধুনিক বিজ্ঞানানুসারে যে সকল ফুসফুস-রোগের বর্ণনা করিয়াছি, পাঠকগণের বোধ সৌকর্য্যার্থ এবং বিষয়ের গুরুত্বনিবন্ধন তাহাদিগের চিকিৎসা স্বতন্ত্র একটি লেকচারে লিখিত হইল। সুবিধার জন্য ইহার চিকিৎসাকে নিম্ন প্রদর্শিত চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়ঃ—

১। ঔষধসংস্রবীয় (Medicinal) ; ২। প্রতিষেধক (Prophylatic) ৩। স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মানুসারী (Hygienic) ; এবং ৪। জল-বায়ুর পরিবর্ত্তন ঘটিত (Climatic)।

১। **ঔষধ-সংস্রবীয়**—আধুনিক চিকিৎসকদিগের মতে যক্ষ্মা কাসি রোগের চিকিৎসায় ঔষধের ক্রিয়া অতীব অকিঞ্চিৎকর বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। কিন্তু আমরা এই মতের সম্পূর্ণ অনুমোদন করিতে অসমর্থ। ফলতঃ যথাসময়ে বিজ্ঞানানুমোদিত নিয়মানুসারে ঔষধের প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে জল-বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং স্বাস্থ্য শাস্ত্রানুমোদিত নিয়মাদির পরিরক্ষণ আমাদিগের মতে অতি সমীচীন চিকিৎসা বলিয়া বিবেচিত হয়। মূল কথা হোমিওপ্যাথিক ব্যতীত অন্য কোন মতের ঔষধ ইহাতে কার্য্যকারী নহে। এজন্য এলপ্যাথিক চিকিৎসকগণই যে, উপরিউক্ত মতের প্রকাশক তদ্বিষয়ে সন্দেহ করা যায় না। পরে চিকিৎসার কাঠিন্যপ্রযুক্ত বহুতর স্থলে নিরাশ হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মণ্ডলীতেও উপরিউক্ত মতের কথঞ্চিৎ

প্রসার হইয়াছে। যাহাই হউক অতি যত্ন পূর্ব্বক যথা সময়ে ও যথানিয়মে রোগ চিকিৎসিত হইলে যে, অনেক স্থলেই চিকিৎসককে ভগ্ন মনোরথ হইতে হইবে না, ইহা আমাদিগের ধ্রুব ধারণা। ঔষধ দ্বারা যক্ষ্মাকাসির চিকিৎসায় ফললাভার্থ চিকিৎসকের পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে হোমিওপ্যাথির নিম্ন প্রদর্শিত মূল নিয়মগুলি প্রতিপাল্য :—(১) যথাসময়ে ঔষধের ক্রিয়াশেষ না হইলে তাহারই ক্রমের পরিবর্ত্তন অথবা অন্যৌষধের প্রয়োগ, ফললাভের প্রতিকূল—ঔষধের বহু পরিবর্ত্তনে ইষ্টাপেক্ষা অনিষ্টই ধ্রুব ফল বলিয়া স্মরণীয় ; (৩) ঔষধের মাত্রা সম্ভবিত স্বল্পতর হইবে ; (৪) যথোপযুক্ত স্থলে যথোপযুক্ত ঔষধের-প্রয়োগ ; (৫) ঔষধের ক্রিয়ার ব্যাঘাতকারী ব্যবহারাদির বর্জ্জন ; এবং (৬) ঔষধ-সেবন কালে পূর্ব্বকথিত স্বাস্থ্য-নিয়মাদির প্রতিপালন এবং পোষণার্থ পথ্যের সুব্যবস্থা।

**(১) যথাসময়ে ঔষধের প্রয়োগ**—রোগের মূল কারণ ব্যাসিলাসই হউক, অথবা অন্য যাহাই হউক চিকিৎসকের স্মরণীয় যে, উপযুক্ত কার্য্যক্ষেত্র ব্যতীত তাহাতে রোগোৎপন্ন হয় না। গণ্ডমালা ধাতুর জনগণই সহজে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। অপিচ পূর্ব্ব হইতেই পুরাতন রোগ-বিষ-দুষ্ট শরীর, বিশেষতঃ ফুসফুস, অচিরাৎ ঔষধে প্রতিক্রিয়াহীন হইয়া যায়। এতাবতা রোগের সূচনাতেই চিকিৎসারম্ভ হওয়া উচিত, রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় ঔষধ কার্য্যকরী হয় না।

**(২) প্রযোজিত ঔষধের ক্রিয়া শেষ না হইলে তাহারই ক্রমের পরিবর্ত্তন অথবা অন্যৌষধের প্রয়োগ ফললাভের প্রতিকূল**—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্পূর্ণই শক্তি মূলক। রোগারোগ্যে ইহার কোন বস্তুগত সাক্ষাৎ ক্রিয়া হয় না। শক্তিগত সাক্ষাৎ ক্রিয়া দ্বারা রোগ বিতাড়িত করণার্থ ইহা শারীরিক প্রতিক্রিয়া প্রকৃতিস্থ করে। রোগারোগ্যার্থ ইহাই যথেষ্ট এবং যথোপযুক্ত। এতদবস্থায় পুনঃ ঔষধের প্রয়োগ এবং ক্রমের অথবা মূল ঔষধেরই পরিবর্ত্তন

নিষ্প্রয়োজন, অপিচ তাহা যে, রোগারোগ্যের বাধাজনক অথবা অন্যবিধ অনিষ্টোৎপাদক তাহা যুক্তি বিরুদ্ধ নহে। স্মরণীয় যে, এরূপ গুরুতর রোগে ভ্রান্তির সম্পূর্ণ স্থানাভাব।

**(৩) ঔষধের মাত্রা সম্ভবিত স্বল্পতর হওয়া উচিত—** এবিষয়ে অধিক বলা বাহুল্য। কারণ ইহা হোমিওপ্যাথির মূল সূত্র। তথাপি রোগের গুরুত্ব বিবেচনায় স্মরণার্থ ইহা পুনরুল্লিখিত হইল।

**(৪) যথোপযুক্ত স্থলে যথোপযুক্ত ঔষধের প্রয়োগ—** আমরা যথা স্থানে ধাতু এবং স্বভাব সম্বন্ধীয় বিষয়ের আলোচনা করিয়াছি। তাহাতে পাঠকের হৃদয়ঙ্গম হইয়াছে যে, ভিন্ন ভিন্ন ধাতু এবং স্বভাব মনুষ্যের ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর রোগ প্রবণতার প্রকাশক। অতএব রোগ প্রবণতা অথবা ধাতু ও স্বভাবানুযায়ী ঔষধের প্রয়োগ রোগাপনয়নে উপযোগী চিকিৎসা। ফলতঃ ইহার ঔষধ নির্ব্বাচনে রোগী এবং ঔষধের ধাতুগত সাদৃশ্যই নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

**(৫) ঔষধ ক্রিয়ার ব্যাঘাতকারী ব্যবহারাদির পরিবর্জ্জন—** রোগের গুরুত্বের বিষয় স্মরণ করিয়া হোমিওপ্যাথির প্রচলিত নিষিদ্ধ ব্যবহারগুলি, বিশেষতঃ তাম্রকূট, সুরা এবং চা-পান ও অহিফেনাদির সেবন এবং মসলাদি গন্ধ দ্রব্যের ব্যবহার সম্পূর্ণ পরিহার অবশ্য কর্ত্তব্য।

**(৬) ঔষধ সেবন কালে পূর্ব্ব কথিত স্বাস্থ্য নিয়মাদির প্রতিপালন এবং পোষণার্থ পথ্যাদির সুব্যবস্থা—** এসম্বন্ধীয় উল্লেখযোগ্য বিষয়াদি ক্রমশঃ লিখিত হইতেছে। এস্থলে ফলকামী চিকিৎসকের হৃদয়ঙ্গম হওয়া বাঞ্ছনীয় যে, ঔষধের প্রয়োগাপেক্ষাও আরোগ্যার্থ স্বাস্থ্যের নিয়মরক্ষা এবং সুপথ্যের ব্যবস্থা অপরিহার্য্য।

**ঔষধ ব্যবস্থা**—অবস্থানুসারে যক্ষ্মাকাসিতে ব্যবহার্য্য ঔষধ—একন, একালিফা ইণ্ডি, এক্টিয়া, এমন মিউ, এনিসাম ষ্টিলেটাম, এগারিসিন, এণ্টি টার্ট, আর্সেনিক, আর্স আয়ড, বালসাম অব পেরু, ব্যাপ্টিসিয়া, টুবার্কুলিনাম বা ব্যাসিলিনাম, ব্রায়নি, ক্যাল্কে কা, ক্যাল্কে আয়, ক্যাল্কে ফস, ক্যানা স্যাট, কার্ব এনি, কার্ব ভেজি, কোকাস ক্যাক্টি, কডিয়াইন, কনায়াম, চাইনি আর্স, সিংকনা, ড্রসিরা, ডাল্কা, ইল্যাপস্, ইরিয়ডিক্শন্, ফেরাম মেট, ফেরাম্ ফস, গুয়েইয়াকাম, ফেরাম আর্স, আয়ডিন, হিপার সাল্ফ, হাইড্রস্যা এসি, কেলি কা, কেলি আয়ডি, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস, লাইক, মার্টাস কমুনিস, নেট্রাম সাল্ফ, নাই এসি, ফিলেণ্ডিয়াম, ফসফরাস, পিলকার্পিন, পাল্স্, পিক্স্ লিকুই, সাঙ্গুইনেরিয়া, সিনেগা, সিলিসিয়া, স্পঞ্জিয়া, ষ্টেনাম মেট, সাল্ফার, থিরিডিয়ন, যারবা স্যাণ্টা অথবা ইরিয়ডিক্শন ক্যালিফর্নিকাম। কখন কখন প্রয়োজনীয়—এলিয়াম সেপা, এণ্টি আর্স, এণ্টি আয়ডি, অরাম আর্স, এট্রপি, ব্ল্যাটা অরি, ক্যাল্কে আর্স, ক্যাল্কে ক্লুর ইত্যাদি।

আমরা যে সকল ঔষধের নাম উল্লেখ করিলাম তন্মধ্যে রোগের সমূল আরোগ্যে ধাতুগত ঔষধই নির্ভর যোগ্য। নিম্নে তাহাদিগের বিষয় কথিত হইতেছে :—

**ফসফরাস, ক্যাল্কেরিয়া এবং সালফার**—যক্ষ্মাকাসি রোগের ঔষধ মধ্যে ইহারা প্রথম স্থানীয়। কিন্তু অতি যত্ন পূর্ব্বক প্রয়োগ স্থল নির্ব্বাচিত না হইলে উপকার দুরের কথা ইহাদিগের মধ্যে কোন কোনটি দ্বারা অনিষ্টও সাধিত হইতে পারে। তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে—

**ফসফরাস**—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রথমাবস্থায় **টুবার্কুলার থাইসিস** রোগে ইহা "ঔষধের রাজা" বলিয়া সম্মান লাভ করিয়াছিল। চিকিৎসকবৃন্দ ইহাকে যক্ষ্মাকাসির অতি নিকট সাদৃশ্য বলিয়া বিবেচনা করিতেন। কিন্তু অধুনা চিকিৎসকমণ্ডলী ইহার উপকারীতা

স্বীকার করিলেও ইহার প্রয়োগের ভ্রান্তি অতীব বিপদজনক বলিয়া বিবেচনা করেন। ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত যে, ইহার প্রয়োগ নির্দ্ধারণে বিশেষ সাবধানতার প্রয়োজন। ইহার পুনঃ প্রয়োগ বিশেষ চিন্তা সাপেক্ষ। প্রত্যেক নূতন রোগীতে ইহার প্রয়োগের পূর্ব্বে ঔষধের পুনরালোচনা প্রয়োজন, এবং ডাঃ বেয়ার বলিয়াছেন "কোন ঔষধেই ইহার ন্যায় সহজে রক্তস্রাব উৎপন্ন করে না, ইহা নিঃসন্দেহ।"

বংশানুক্রমিক ফুস্‌ফুস্‌রোগপ্রবণতাগ্রস্ত, বিকৃত বক্ষ, দ্রুত বর্দ্ধনশীল, দীর্ঘাঙ্গ, ও তীক্ষ্ণ বুদ্ধি এবং গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত যুবক-যুবতীদিগের মধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। ইহারা অতি সহজেই সর্দ্দি আক্রান্ত হয়।

**ফসফরাস্‌-রোগ লক্ষণ**—অতিশয় স্বর-ভঙ্গের সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি, বক্ষের দুর্ব্বলতা, কাসি, প্রচুর গয়ারের নিষ্ঠীবন এবং প্রলেপক জ্বর। **শোণিতরেখাঙ্কিত গয়ার** এবং **বক্ষবেড়িয়া আটা ভাব** ইহার প্রদর্শক। ইহার অবিশ্রান্ত স্বর-ভঙ্গের সহিত স্বর-যন্ত্র ও শ্বাস-নালীর টাটানির কথা কহিলে বৃদ্ধি হয়, এবং কথন কথন তাহা প্রায় স্বর-লোপ উপস্থিত করে। বাম ফুসফুস চূড়ায় বেদনা থাকায় রোগী বাম পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে অক্ষম। বক্ষকষ্ট রজনীতে বর্দ্ধিত হওয়ায় রোগী রজনীতে উঠিয়া বসিতে বাধ্য। শুষ্ক ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাসির উষ্ণ হইতে শীতল পরিবর্ত্তনে এবং বাম পার্শ্ব ও পৃষ্ঠ চাপিয়া শয়নে বৃদ্ধি। অধিকতর গয়ারের নিষ্ঠীবন প্রত্যূষে হয় এবং তাহা শুভ্র, চিমসা এবং শোণিত-রেখাঙ্কিতও থাকিতে পারে। ইহাতে দ্রুত গহ্বর গঠিত হয়, অবিশ্রান্ত ও ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু প্রলেপক জ্বর এবং সন্ধ্যাভিমুখীন মুখ রক্তিমা থাকে। ইহার অপর একটি প্রদর্শক লক্ষণ এই যে, **উভয় অংশ ফলকাস্থি-মধ্যপ্রদেশে জ্বালা হয়।**

**গুটিকোৎপত্তিরোগের উদরাময়ও ফস্‌ফরাসের** একটি বিশেষ লক্ষণ। সরলান্ত্রের অসহনীয়তা প্রযুক্ত তাহাতে বিষ্ঠার প্রবেশ

মাত্রই বহির্নিক্ষিপ্ত হয়। **যক্ষ্মকাসি রোগে সঙ্গমেচ্ছার বৃদ্ধিও বিশেষ ফস্‌ফরাসলক্ষণ।**

**ক্যাল্কেরিয়াও** যক্ষ্মাকাসি রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার একাধিক লবণ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রয়োগ নির্দ্ধারণার্থ ফস্‌ফরাস্ সহ ইহা তুলনীয়ঃ—

| ক্যাল্কেরিয়া। | ফস্‌ফরাস। |
|---|---|
| ১। গণ্ডমালাধাতুর স্থূলকায় ব্যক্তি। | ১। গণ্ডমালা ধাতুর বর্দ্ধিষ্ণু ও একহারা যুবক-যুবতী। |
| ২। ঊর্দ্ধৌষ্ঠের স্ফীতভাব। | ২। দীর্ঘাঙ্গ, শীর্ণদেহ ও গৌরবর্ণ। শরীর নত করিয়া চলে |
| ৩। মুক্তবায়ুতে রোগের বৃদ্ধি। | ৩। মুক্তবায়ুতে উপশম। |
| ৪। বেদনায় নাতি অসহিষ্ণু। | ৪। বেদনায় অত্যসহিষ্ণু। |

**ক্যাল্কেরিয়া কারবনিকা**—যক্ষ্মা-কাসি-রোগ চিকিৎসায় ইহাকে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার উপযুক্ত ধাতুতেই এই প্রশংসার সার্থকতার উপলব্ধি হয়। ইহার ধাতুবিশিষ্ট রোগী পাণ্ডুর, ফেকাসে, শিথিল শরীর এবং শ্লেষ্মাপূর্ণ, স্থূলকায় ও লম্বোদর। রোগের সকল অবস্থাতে ইহার প্রয়োগ হইতে পারিলেও তৃতীয় বা বৃহৎ গহ্বরোৎপত্তির অবস্থাতেই ইহা বিশেষ উপযোগী। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের মধ্য তৃতীয়াংশই ইহার কার্য্যে বিশেষ উপযুক্ত।

**লক্ষণ**—সরল কাসি ও ঘড়ঘড়ি, অথবা ক্ষুদ্র ও শুষ্ক সান্ধ্য কাসি; শিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উঠিতে, অথবা কোন প্রকার উত্থানেই বক্ষের অত্যন্ত টাটানি এবং অত্যধিক ক্লান্তি ও শ্বাসাল্পতা। বক্ষে আঘাত পাওয়ার অনুভূতি এবং অবিশ্রান্ত বেদনাহীন স্বরভঙ্গ।

গয়ার—পূয়বৎ ঈষৎ পীত হরিৎ এবং রক্তময়। আমিষ ভক্ষণে অত্যধিক অশ্রদ্ধা; সান্ধ্য উদরাময়ে অজীর্ণ মাংসনিক্ষিপ্ত; অত্যন্ত শীর্ণতা, ঘর্ম্ম, স্ত্রীরোগীর ঋতুরোধ—এই লক্ষণ রক্তহীন যুবতীদিগের প্রারম্ভক যক্ষ্মাকাসি রোগে ক্যাল্কে কার্বের নির্দ্দেশক।

সাল্ফার—রোগের প্রথমাবস্থায় বক্ষে রক্তাধিক্য জন্মিলে ইহা উপযোগী। ফুস্ফুস চূড়ায় বিঘাতনে নিরেট শব্দের আরম্ভে এবং বক্ষ-চালনার স্বল্পতায় ইহা সুপ্রযুক্ত হয়।

লক্ষণ—বক্ষে তাপানুভূতি; বায়ুর আকাঙ্ক্ষা; তাপোচ্ছাস; এবং বেদনা বাম স্তনাগ্র হইতে বক্ষভেদ করিয়া পৃষ্ঠে যায়। (প্রদর্শক.) টুবার্কল সংস্থিত হইলে সাল্ফারের ব্যবহার বিপজ্জনক। ফলতঃ ডাঃ বেয়ার গুটিকোৎপত্তিরোগ মাত্রেই সাল্ফারের প্রয়োগ সন্দেহের চক্ষে দেখিয়াছেন। কাসি অনেক সময়েই শুষ্ক থাকে, কিন্তু কোন কোন সময়ে প্রচুর শ্লেষ্মা উঠে। প্রচুর নৈশ ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ-নির্গমন। শীর্ণতা, দৌর্ব্বল্য, অবসাদ এবং কর-পদতলে জ্বালা।

অতি সাবধানতার সহিত সাল্ফারের প্রয়োগ আবশ্যক। কারণ ইহা সুপ্ত ও নিষ্ক্রিয় গুটিকা প্রবুদ্ধ করিয়া শীঘ্র রোগানয়ন করিতে পারে। গ্রন্থকার মাত্রই এবিষয়ের অনুমোদন করিয়া থাকেন। উচ্চক্রমে ইহার ব্যবহার করা উচিত।

উপরিউক্ত তিনটি ঔষধের উপলক্ষে অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয়ঃ—ফস্ ও সাল্ফারের ন্যায় আর্সেনিকামও আশঙ্কাজনক ঔষধ। এজন্য এই তিন ঔষধেরই প্রয়োগে সাবধানতার আবশ্যক;—ফসফরাসের ন্যায় এমনিয়াম মিয়ুরিয়েটিকামেও অংশফলকাস্থিদ্বয়মধ্য প্রদেশে জ্বালা উপস্থিত হয়।—নিউক্লিনে ফসফরাসের বর্ত্তমানতা উপকারিতার কারণ; ক্যাল্কেরিয়া সহ নাইট্রিক এসিডের কথঞ্চিৎ সম্বন্ধ দৃষ্ট হয়। নিম্নে তালিকাভুক্ত করিয়া পরস্পরের সম্বন্ধাদি প্রদর্শিত হইতেছে।

**নাইট্রিক এসিড**—গহ্বর জন্মিবার পূর্ব্বে প্রদত্ত হইলে ইহা গুটিকা নিবারণে বিলক্ষণ শক্তি প্রকাশ করে। লক্ষণ—বক্ষে হঠাৎ রক্তধাবন; প্রলেপক জ্বর; বক্ষের টাটানি; পুনঃ পুনঃ ও প্রচুর উজ্জ্বল-লোহিত রক্তের স্রাব; শ্বাস-কৃচ্ছ্র; প্রাত্যুষিক উপচয়ে বিশিষ্ট প্রকারের স্বর ভঙ্গ এবং উদরাময়; দক্ষিণ বক্ষ ভেদ করিয়া অংশফলকাস্থিতে গমনশীল তীক্ষ্ণ সূচিবেধবৎ বেদনা; হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত পুনঃ পুনঃ হৃৎকম্প; ঘর্ম্মের রজনীতে প্রত্যুষাভিমুখীন বৃদ্ধিতে অম্নরোগঘটিত দুর্ব্বলতা প্রকাশিত হয়; প্রত্যুষ কালাভিমুখীন দৈহিক শীতলতা; গুড়গুড়িযুক্ত কাসি উপস্থিত হইয়া সকল রাত্রিই রোগীকে বিরক্ত করে; কাসি কখন শুষ্ক থাকে এবং কখন তরল হইয়া ঘড়ঘড় করে; গয়ার—দুর্গন্ধ, সমল হরিৎ, রক্তময়, এবং স্পষ্টতঃ পূয়াকার। ইহার রোগী একহারা, কৃষ্ণবর্ণ এবং কাল কেশ ও চক্ষু।

নিম্নে আমরা **ক্যাল্কেরিয়া, ফসফরাস** ও **সাল্ফারের** প্রয়োগ-নির্দ্ধারণ জন্য তাহাদিগের পরস্পরের এবং পরে তদর্থেই **ক্যাল্কেরিয়ার** সহিত **নাইট্রিক এসিডের** তুলনা করিতেছি:—

| ক্যাল্কেরিয়া। | ফস্ফরাস্। | সাল্ফার। |
|---|---|---|
| ১। স্থূলকায়, শিথিল-শরীর, লম্বোদর, বৃহৎ মস্তক, পাণ্ডুর এবং দুর্ব্বল। ব্রহ্মরন্ধ্রের বিলম্বে পূরণ। প্রচুর ঘর্ম্ম—মস্তক, গ্রীবা ও পদ প্রভৃতির—পদ আর্দ্র ও শীতল থাকে। | ১। একহারা, সুদীর্ঘ, ক্রম-বর্দ্ধিষ্ণু এবং সুন্দর দেহ যুবক-যুবতী। ইহারা শরীর প্রায় নত করিয়া চলে। | ১। একহারা, কুব্জ গ্রীব। ইহারা গ্রীবা নত করিয়া ভ্রমণোপবেশন করে। ইহারা গাত্র পরিষ্কার করে না, সমল থাকে। |

| ক্যাল্কেরিয়া। | ফস্ফরাস্। | সাল্ফার। |
|---|---|---|
| ২। ভীরু, আলস্য পরতন্ত্র, কর্ম্মবিদ্বেষী ও জড়বুদ্ধি। | ২। খরকর্ম্মা, সূক্ষ্ম ও তীক্ষ্ণ বুদ্ধি সম্পন্ন, এবং দ্রুত বোদ্ধা ও অসহিষ্ণু। | ২। বাত-প্রকৃতি; ক্রোধন স্বভাব; দ্রুত শরীর চালনাশীল। |
| ৩। গণ্ডমালীয় ধাতু—শ্লেষ্মা-প্রধান, কটা-কেশ, নীল চক্ষু, সুন্দর দেহ—বসা বহুলতা-প্রবণ। | ৩। গণ্ডমালা ধাতু—বসাহীন, শীর্ণকায়, ঘোর কটা কেশ এবং রেশম সূত্রবৎ মসৃণ পক্ষ্ম, সুন্দর দেহ। | ৩। গণ্ডমালা ধাতুর শীর্ণ দেহ ও ক্ষুদ্রগ্রীব এবং সমল শরীর। |
| ৪। দক্ষিণ ফুস্ফুসের মধ্য তৃতীয়াংশ বিশেষরূপে আক্রান্ত; চিৎভাবে শয়নে কষ্টের বৃদ্ধি। | ৪। বাম ফুস্ফুস্ আক্রান্ত, বামপার্শ্ব চাপিয়া শয়নে অক্ষম। | ৪। বাম ফুসফুস-চূড়া বিশেষরূপে আক্রান্ত, বাম পার্শ্বে শয়নে কষ্টের বৃদ্ধি। |
| ৫। সর্ব্বশরীরে, বিশেষতঃ হস্ত, পদ, উদর প্রভৃতিতে শৈত্যানুভূতি—পদ সিক্ত ও শীতল। মুক্ত ও আর্দ্র বায়ুতে অসহিষ্ণু। | ৫। গণ্ডে রক্তিমা, বিশেষতঃ সন্ধ্যাকালে বক্ষে তাপোচ্ছ্বাস। সর্ব্বশরীরে, বিশেষতঃ মেরুদণ্ড বাহিয়া উর্দ্ধগামী জ্বালা। | ৫। শরীরে অত্যন্ত তাপানুভূতি; তাপোচ্ছ্বাস; মূর্দ্ধা, হস্ত, পদ প্রভৃতিতে জ্বালা—শয্যা বহির্দ্দেশে হস্ত, পদ বাহির করিয়া শীতল বস্তুতে স্থাপন; মুক্ত বায়ুর ইচ্ছা। |
| ৬। বক্ষের টাটানি, বক্ষ যেন আঘাতপ্রাপ্ত। | ৬। সামান্য শৈত্য-সংস্পর্শে বক্ষের সংকোচ | ৬। বাম স্তনাগ্র হইতে বক্ষ-ভেদ |

| ক্যাল্কেরিয়া। | ফস্‌ফরাস্‌। | সাল্‌ফার। |
|---|---|---|
| বেদনায় সহিষ্ণু—উচ্চারোহণে অত্যন্ত ক্লান্তি ও শ্বাসকষ্ট। | বোধ। ফুসফুস চূড়ায় বেদনা। বেদনায় অতি অসহিষ্ণু। | করিয়া পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত বেদনা। |
| ৭। আমিষ খাদ্যে প্রবৃত্তিহীন। | ৭। পূর্ব্বাহ্ণ ১১টার সময় আমাশয়ে শূন্য-বোধ। রজনীতে ক্ষুধা-বশতঃ মূর্চ্ছাবৎ অনু-ভূতিতে আহারে বাধ্য। | ৭। পূর্ব্বাহ্ণ ১১টার সময় আমাশয়ে শূন্য-বোধ ও মূর্চ্ছার অনু-ভূতি; রোগী নিয়মিত আহার কালের জন্য অপেক্ষায় অশক্ত। আহার অল্প, জলপান অধিক। |
| ৮। সামান্য শৈত্য-সংস্পর্শ এবং মুক্ত ও আর্দ্র বায়ু অসহ্য। | ৮। মুক্ত বায়ু অসহ্য; সামান্য কারণে সর্দ্দি হইয়া বক্ষে যায়। | ৮। স্নান অথবা গাত্র-ধৌত করণ অসহ্য; তাহাতে অনিচ্ছা। |

| ক্যাল্কেরিয়া। | নাইট্রিক এসিড। |
|---|---|
| ক। রোগী স্থূলকায়; পাতলা ও কটা কেশ; নীলচক্ষু। | ক। রোগী শীর্ণকায়; কৃষ্ণ কেশ ও চক্ষু। |
| খ। উদরাময়ের প্রত্যূষে বৃদ্ধি। | খ। উদরাময়ের সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি। |
| গ। কাসি সাধারণতঃ তরল। | গ। কাসি সাধারণতঃ শুষ্ক। |
| ঘ। শীতল জল ও বায়ুতে এবং শীতল আবহাওয়ায় বৃদ্ধি। | ঘ। উষ্ণ আবহাওয়ায় উপচয়। |
| ঙ। শুষ্ক আবহাওয়ায় ও বেদনা-যুক্ত পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে উপশম। | ঙ। উষ্ণ বায়ুতে উপচয়। |

**ক্যাল্কেরিয়া ফসফরিকা**—রক্তহীন, কৃষ্ণবর্ণ এবং কৃষ্ণকেশ ও চক্ষুযুক্ত স্থূল অপেক্ষা পাতলা ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উপযোগী। ইহার শীর্ণতা অধিকতর দ্রুত আইসে ও স্পষ্টতর হয়। রোগীর ঈষৎ হরিৎ ও পূয়বৎ গয়ার উঠায়, শিরঃশূল ও আলস্য। ফলতঃ ইহাতে কথঞ্চিৎ মস্তিষ্কবেষ্ট-ঝিল্লি-বিকার উপস্থিত থাকে। সিক্ততায় অসহিষ্ণু রোগী আব-হাওয়ার প্রত্যেক সিক্ত পরিবর্ত্তনে অসুস্থ হয়।

**আয়ডিয়াম**—গণ্ডমালা ধাতুর রোগীর স্ক্রফুলাস বা গণ্ডমালা রোগ-প্রবণতা; কৃষ্ণ বর্ণ অথবা কাল কেশ ও চক্ষু; দুর্ব্বল রোগজীর্ণ অবস্থা। **গভীর দৌর্ব্বল্য** এবং **প্রগাঢ়শীর্ণতা। অতি ক্ষুধা**—অধিক খায়, কিন্তু "গায়ে লাগে না", গ্রন্থিল উপাদানের বৃদ্ধি ও দড়কচড়া ভাব। যক্ষ্মা-কাসি রোগে **আয়ডিনের** বিলক্ষণ খ্যাতি আছে। ইহার প্রদর্শক—**অতি ক্ষুধা, অধিক আহার করিলেও রোগীর প্রগাঢ় শীর্ণতা** উপস্থিত হয়। স্ফীত গ্রন্থি; প্রাত্যূষিক ঘর্ম্ম। কাসি শুষ্ক থাকিলে ডাঃ গুড্‌নো ইহার বহিঃপ্রয়োগ করিতে বলেন। উদরাময় থাকিলে ইহার প্রয়োগে শুভ আশা করা যায় না।

**ক্যাল্কে আয়।**—দ্রুত বর্দ্ধিষ্ণু যুবক-যুবতীদিগের রোগের উপসর্গরূপে রসগ্রন্থি-বিকার থাকিলে ইহা উপযোগী ঔষধ।

**লক্ষণ**—গুড়গুড়িযুক্ত ও বিরক্তিকর কাসি, দ্রুত নাড়ী, উচ্চ তাপ এবং শীঘ্র গতিতে হিপ্যাটিজেশন বা যকৃদ্‌ভাব। ইহার লক্ষণাদির মিলিয়ারি টুবারকুলোসিসের লক্ষণ সহ সাদৃশ্য দৃষ্ট হয়।

**আর্সেনিকাম।**—ইহাও **ফস ও সাল্‌ফের** ন্যায় বিশেষ সাবধানতা সহ প্রয়োগ করা উচিত। গুটিকোৎপত্তি-রোগের ক্রিয়া প্রকরণানুসারে শোণিতে কার্য্য প্রকাশ করিয়া ইহাও তদ্বৎ প্রলেপক লক্ষণ ও উপাদান পরিবর্ত্তন ঘটায়। ইহার জ্বর, ঘর্ম্ম, উদরাময়, অজীর্ণ এবং দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি লক্ষণেরও সাধারণভাবে যক্ষ্মাকাসির লক্ষণ সহ সাদৃশ্য প্রকাশিত হয়। যক্ষ্মা

কাসির রোগ জীর্ণাবস্থা সহ ইহার বিলক্ষণ সৌসাদৃশ্য দৃষ্ট হয়। লক্ষণ—প্রভূত বলক্ষয়, অত্যন্ত শীত, অতিশয় তৃষ্ণা, প্রলেপক জ্বর, কষ্টে চালিত শ্বাসপ্রশ্বাস এবং তীর বেধবৎ বেদনার চালনায় বৃদ্ধি। রজনীতে শয়নে এবং প্রাতঃকালে গাত্রোত্থানে কাসির বৃদ্ধি; শ্বাস-কৃচ্ছ্র হইয়া প্রলম্বিত কাসির আক্রমণ অনেক সময় স্থায়ী হয়। গয়ার—প্রচুর, ঈষৎ হরিৎ এবং লবণাস্বাদ; রোগী আদ্যোপান্ত মৃত্যুর আশঙ্কান্বিত উৎকণ্ঠায় থাকে। পাঠক স্মরণ রাখিবেন, যেহেতু স্থানিক লক্ষণোপরি নির্ভর করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে ফলাশা সুদূর পরাহত, এজন্য ধাতু গত লক্ষণই উপযুক্ত প্রদর্শক।

**আর্সেনিক আয়ডিন**—ইহার সহিত গুটিকোৎপত্তিরোগের অতি নিকট সম্বন্ধ দৃষ্টি গোচর হয়। তাহারই ন্যায় ইহাতেও প্রভূত বলক্ষয়, দ্রুত ও উত্তেজনা-প্রবণ নাড়ী, পৌনঃপুনিক জ্বর ও ঘর্ম্ম, প্রগাঢ় শীর্ণতা এবং উদরাময়ের প্রবণতা দেখা যায়। রোগজীর্ণ অবস্থা; খ্যাক্ খ্যাক্ কাসি; গহ্বরের উৎপত্তি; প্রলেপক জ্বর; নৈশ ঘর্ম্ম এবং প্রগাঢ় দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি ইহার প্রদর্শক। ফলতঃ **আর্স** এবং **আয়ডির** মিশ্র লক্ষণ থাকিয়া ইহার নির্দ্দেশক হয়।

**ফেরাম মেট**—অলীক রক্তাধিক্য বিশিষ্ট যুবক-যুবতীদিগের স্ফুটিতোন্মুখ যক্ষ্মাকাসির—থাইসিস ফ্লরিডা বা রক্তস্রাবী যক্ষ্মাকাসির চিকিৎসায় অনেক সময়ে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রোগীর বক্ষে থাকিয়া থাকিয়া ক্ষণস্থায়ী বেদনা, সহজে শোণিতোচ্ছ্বাস এবং নাসিকা-রক্তস্রাব, শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও হৃৎকম্প ইহার সাধারণ লক্ষণ। স্বর-যন্ত্রে শুড়শুড়ি হইয়া আক্ষেপিক কাসি; উজ্জ্বল শোণিত রেখাযুক্ত পাতলা ও সবুদ্বুদ গয়ার; শেষাবস্থায় গয়ার পূযাকার এবং ঈষৎ হরিৎ হইতে পারে; তাপে শ্বাস-কৃচ্ছ্রের উপশম; প্রলেপক বা হেক্টিক লক্ষণ; আমাশয়ে পূর্ণভাব; বমন; ঋতু-রোধ বা জলীয় ঋতুস্রাব; কাসি রজনীতে শুষ্ক কিন্তু প্রাতঃকালে প্রচুর শ্লেষ্মা অথবা পূয়ের নিষ্ঠীবনযুক্ত।

**ফেরাম আয়ড** এবং **ফেরাম ফস**—হরিৎ পীড়া বা ক্লোরোসিস রোগগ্রস্ত রোগীণীদিগের যক্ষ্মাকাসিতে অনেক সময়ে **ফেরাম আয়ডি**, এবং রোগের প্রথমাবস্থার জ্বরে—গহ্বর নির্ম্মিত না হইতে—**ফেরাম ফস** উপকার করিয়া থাকে।

**ফেরাম আর্স**—সুস্পষ্ট রক্তহীনতা; গাত্র এবং ওষ্ঠের পাণ্ডুরতা; স্ত্রী-রোগীর রজোলোপ।

**সিলিসিয়া**—গণ্ডমালা ধাতুর শিশুর অস্থি বিকার ও পুষ্টি হানি ঘটে; **বৃহৎ মস্তক, অসম্পুরিত ব্রহ্মরন্ধ্র;** মস্তকে প্রচুর ঘর্ম্ম—মস্তক আবৃত রাখিতে হয়; লম্বোদর ও দুর্ব্বল গুল্‌ফ সন্ধি। ফেকাসে বর্ণের মসৃণ ও শুষ্ক শরীর; পাণ্ডুর মুখ এবং শিথিল পেশী; বাতপ্রকৃতির উত্তেজনা প্রবণ এবং আশাপূর্ণ ব্যক্তিদিগের পক্ষে উপযোগী। রোগের পূয় সঞ্চারশীল অবস্থায় ইহা প্রায় একমাত্র উপযোগী ঔষধ। জীবনীশক্তির অতি দুর্ব্বলাবস্থাপ্রযুক্ত দেহ অতি **শীতকাতর ও শীতল** থাকে, **কিছুতেই উষ্ণ হয় না।** ধাতুগত ঔষধের মধ্যে ইহা অতি উৎকৃষ্ট। **বৃদ্ধদিগের প্রাতিশ্যায়িক যক্ষ্মাকাসিতে** ইহা সুপ্রযুক্ত হয়। কাসি—প্রথমে শুষ্ক, খর্‌খর শব্দের, পরে তরল; বক্ষাভ্যন্তরে প্রচুর ঘড়ঘড়ি এবং দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা-পূয়ের নিষ্ঠীবন। **গয়ারের পূয়বৎ প্রকৃতি ফুসফুসে গহ্বরোৎপত্তির প্রদর্শক।** পরিশ্রমে রোগের অত্যধিক বৃদ্ধি। ফুসফুসে বৃহৎ বৃহৎ গহ্বর জন্মে, প্রচুর নৈশ ঘর্ম্ম শ্রমে বৃদ্ধি হয় এবং প্রলেপক অথবা পূয়-জ্বর থাকে।

"ষ্টোন-কাটার্স কঞ্জাম্‌শন" বা "প্রস্তর কর্ত্তনকারীর ক্ষয়-রোগের" **সিলিসিয়া** একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। লক্ষণ—প্রচুর নৈশ ঘর্ম্ম এবং মোমবৎ শাদাটে বর্ণ শরীর; **দুর্গন্ধময় ঘর্ম্ম** ইহার অন্যতম প্রদর্শক। কাসি—**ড্রসিরার** ন্যায় আক্ষেপিক কাসি, কিন্তু তদপেক্ষা স্বর-যন্ত্রের নিম্নতর দেশে

বুকাস্থি উৰ্দ্ধে শুড়শুড়ি হয়, ড্রসিরাতে স্বর-যন্ত্রের উৰ্দ্ধাংশে এবং কণ্ঠায় শুড়শুড়ি থাকে। ডাঃ জসেট ৩০ ক্রম দিতে বলেন।

ফিলেণ্ড্রিয়ামের গয়ারের পূয় অধিকতর দুর্গন্ধযুক্ত। সিলিসিয়ার গয়ার অধিকতর পূয়যুক্ত।

কেলি কার্বনিকাম—হানিম্যান বলিয়াছেন, "এণ্টিসোরিক ব্যতীত ফুসফুসের ক্ষত ক্বচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে।" ব্রায়নিয়ার ন্যায় ইহাতেও বক্ষ ভেদ করিয়া সূচিবেধবৎ বেদনা এবং শুষ্ক কাসি থাকে—কষ্টে গয়ার উঠে; বোধ হয় যেন, কাসিতে কাসিতে গয়ার কিয়দ্দূর উঠিয়া পুনঃ সটকাইয়া যায় অথবা কাসির বেগে তাহা মুখ হইতে ছিটকাইয়া পড়ে। প্রচুর, পূয়বৎ গয়ারে রক্ত থাকিতে পারে; প্রত্যুষ ৩টা হইতে ৫টার মধ্যে কাসির বৃদ্ধি; রোগী মধ্যাহ্নে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর শীত বোধ করে; বক্ষাভ্যন্তরে অত্যন্ত শোঁ শোঁ, বংশীধ্বনিবৎ বা হুইস্লিং শ্বাস-প্রশ্বাস নিদ্রার ব্যাঘাত করে; বক্ষ দুর্ব্বলতা, একটি স্পষ্টতর লক্ষণ। উপসর্গরূপে হৃৎপিণ্ডবিকার ও শোথ-লক্ষণ থাকিলে এবং রোগী স্ফীত হইলে, বিশেষ করিয়া তাহার ঊৰ্দ্ধ চক্ষু-পুটে অধিকতর জলভর করিলে ইহা একটি বিশিষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য। অতিরিক্ত স্তন্যদানে বিগত স্বাস্থ্য স্ত্রীলোকদিগের অপ্রকাশিত যক্ষ্মাকাসি রোগে ইহা প্রযুক্ত হইতে পারে। রোগের শেষাবস্থাতেও ইহা দ্বারা সুফলের আশা করা যায়।

ডাঃ জপ তাঁহার ৬০ বৎসরের বহুদর্শীতায় ক্যালি হাই ও ক্যানাবিস স্যাটিভাকে উপকারী ঔষধ বলিয়া ধারণা করিয়াছেন।

টুবারকুলিনাম বা ব্যাসিলিনাম—কোন বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা প্রদর্শিত না হওয়ায় অনেক স্থলেই ইহার প্রয়োগে হাতুড়িয়া মতের উপর নির্ভর করিতে হয়। ফলতঃ ইহার প্রয়োগ একমাত্র বহুদর্শিতা সাপেক্ষ। প্রায় ২৫ বৎসরের বহুদর্শিতায় অনেকে ইহার সুফলের বিষয় প্রকাশ

করিয়াছেন। লণ্ডনের ডাঃ বার্ণেট ইহা দ্বারা অনেক রোগীর আরোগ্য ও উপকারের বিষয় স্বীকার করিয়াছেন।

আমরা উপরে যে সকল ঔষধের বিষয় লিপিবদ্ধ করিলাম যক্ষ্মাকাসি রোগ চিকিৎসায় ধাতুগত ঔষধের মধ্যে তাহারা শীর্ষস্থানীয়। ফলতঃ নিম্নে যে সকল ঔষধের উল্লেখ করা যাইতেছে অধিকাংশ স্থলেই তাহারা উপসর্গাদি নিবারণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ঃ—

**লাইকপোডিয়াম**—অযত্নে চিকিৎসিত নিউমনিয়া সম্ভূত যক্ষ্মা কাসি রোগে ইহা দ্বারা বিলক্ষণ উপকার হইয়া থাকে। দিবা-রজনী অবিশ্রান্ত কাসি; অধিক পরিমাণের লবণাস্বাদ, দুর্গন্ধ ও ঈষৎ পীত পূয়ের নিষ্ঠীবন, প্রলেপকজ্বর, নৈশ ঘর্ম্ম এবং ঘড়ঘড়িযুক্ত শ্বাসপ্রশ্বাস। শরীরোর্দ্ধের শীর্ণতা। যুবকদিগের যক্ষ্মা কাসির সন্দেহ স্থলে ইহা প্রয়োগোপযুক্ত (ডাঃ হিউজ) সুস্বাদ এবং ঈষৎপীত হরিৎ পূয়ের গয়ারে **লাইক** এবং **পালস্‌** উপকারী।

**ষ্টেনাম**—ডাঃ ডিউয়ি বলেন, "ঔষধ মানসিক অবসাদলক্ষণে রোগসহ সাদৃশ্যহীন হইলেও অনেক সময়ে ইহা দ্বারা বিলক্ষণ উপকার পাওয়া যায়। গণ্ডমালা ধাতুর ব্যক্তিদিগের প্রাতিশ্যায়িক যক্ষ্মাকাসি ইহার ক্রিয়া স্থল।" ইহার রোগে অনেক সময়েই স্বর-যন্ত্র আক্রান্ত হয়। লক্ষণ— **বক্ষে অত্যধিক দৌর্ব্বল্য ও প্রচুর শ্লেষ্মা অথবা শ্লেষ্মা-পূয়ের গয়ার**—প্রধান প্রদর্শক; শেষাবস্থায় গয়ার বর্ণে ঈষৎ হরিৎ, এবং আস্বাদে ঈষৎ মিষ্ট হইতে পারে; শব্দ করিয়া পাঠ করিলে অথবা কথা কহিলে অত্যন্ত বলহীনতা এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের খর্ব্বতা আসিয়া পড়ে; রজনী এবং প্রাতঃকালে অথবা সামান্য গাত্র-চালনায় প্রচুর ও দুর্ব্বলকর ঘর্ম্ম উপস্থিত হয়।

**একনাইট**—গুটিকা-পরিস্ফুটনে জ্বর একটী প্রধান উদ্দীপক। এজন্য প্রাথমিক বা রোগের যে কোন অবস্থায় নূতন গুটিকাশ্রেণীর আভ্য-

দয়িক জ্বর নিবারণার্থ, লক্ষণ সাদৃশ্য থাকিলে **একনাইটের** প্রয়োগ হইতে পারে। প্রদর্শক লক্ষণ—**পূর্ণ, কঠিন-স্পর্শ-নাড়ী, গভীর উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা;** বক্ষ-বেদনা—ছুরিকাঘাতবৎ বেদনাপ্রযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টে উৎকণ্ঠার প্রকাশ। রক্তসম্পন্ন, উৎকণ্ঠাযুক্ত এবং অস্থির যুবকদিগের রক্তকাসিতে ইহা বিশেষ উপকারী।

**এগারিসিন**—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "নৈশঘর্ম্ম নিবারণে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার অত্যুত্তম প্রয়োগ—১× ট্যাবলেটের তুই বা তিনটি সন্ধ্যা হইতে প্রথম রজনীর মধ্যে প্রয়োগ।"

**এণ্টিম টার্ট**—আলগা শ্লেষ্মার ঘড়ঘড় কাসি রাত্রে বৃদ্ধি হইয়া শ্বাস-রোধের উপক্রম; রোগী নিজে এবং নিকটস্থ ব্যক্তি শ্লেষ্মার ঘড়ঘড়ি শুনিতে পায়—শয়নে তাহার বৃদ্ধি। কাসির পর বমন; সহজে প্রচুর গয়ার উঠে; দৌর্ব্বল্য এবং বৈকালে প্রলেপক লক্ষণ বা হেক্‌টিক।

**ব্যাপ্টিসিয়া**—জীবনীশক্তির দুর্ব্বলতাযুক্ত যক্ষ্মাকাসির বৈকারিক পরিবর্ত্তন ঘটিত জ্বরে ইহা উপযোগী। লক্ষণ—ঘোর লোহিত মুখশ্রী; মল (sordes) যুক্ত দন্ত ও জিহ্বা; জিহ্বা শুষ্ক ও কপিশ; দুর্গন্ধ উদরাময়; প্রগাঢ় দৌর্ব্বল্য।

ডাঃ গ্যাচেল বলেন, "যক্ষ্মাকাসির শেষাবস্থায় প্রাত্যুষিক শীতপ্রমুখ ঘর্ম্ম এবং ক্ষুধাহীনতা জন্য মধ্যগামীরূপে ইহা উপকারী।" তান্তব অথবা অন্তর্ব্যাপ্ত যক্ষ্মাকাসির সহিত পার্শ্ব-বেদনা ইহার বিশিষ্ট প্রয়োগ স্থল।

**ব্রায়নিয়া**—প্রকৃত যক্ষ্মাকাসিতে ব্রায়নিয়ার প্রায়শঃ কোন কার্য্য থাকা সম্ভবপর নহে। তথাপি উপসর্গরূপে প্লূরিসির আক্রমণে সূচিবেধবৎ বেদনা হইলে মধ্যগামীরূপে ইহা উপকারে আইসে। কিন্তু তান্তব (Fibroid) অথবা অন্তর্ব্যাপ্ত গুটিকোৎপত্তি-রোগ ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ সংসৃষ্ট হইলে ইহা অনেক সময়েই কার্য্য করে। প্রদর্শক লক্ষণ—বিরক্তিকর শুষ্ক কাসিতে মস্তক ও বক্ষ যেন ফাটিয়া যায়, অথবা কাসি যেন আমাশয়

দেশ হইতে আসায়, তাহা রোগীকে উঠিয়া বসিতে বাধ্য করে; বক্ষ-পার্শ্বে তীব্র সূচিবেধবৎ বেদনা। স্বরযন্ত্র বেদনাযুক্ত; ঘর্ম্ম এবং ফুসফুসের চূড়ায় বেদনা। তীব্র বেদনা জন্য রোগী গভীর শ্বাস-গ্রহণে অক্ষম—একটি গুরুতর প্রদর্শক।

ড্রসিয়া—রোগের উপযুক্ত অবস্থায় ইহা বিশেষ খ্যাতি লাভ করিয়াছে। ডাঃ ক্ল্যাপ গুটিকোৎপত্তি রোগ-প্রবণতায় এবং হুফ শব্দক কাসির পরিণাম যক্ষা কাসিতে ইহার প্রশংসা করেন। ডাঃ যসেট আরোগ্যকর ঔষধ বলিয়া ইহাকে উচ্চ স্থান প্রদান করিয়াছেন। ডাঃ ডিউয়ী বলেন, "ইহা যুবতীদিগের অপ্রকাশিত যক্ষ্মার প্রথমাবস্থায় উপকারী।" হ্যানিমান ইহাকে স্বর-যন্ত্রের যক্ষা-রোগের একমাত্র ঔষধ বলিয়াছেন। লক্ষণ—ন্যূনাধিক কাল পর পর আক্ষেপিক কাসি, অনেক সময়ে ভুক্ত বস্তু এবং শ্লেষ্মার বমনে শেষ; রজনীতে ও শয়নে কাসির বৃদ্ধি; প্রত্যুষে প্রচুর, তিক্ত ও পীতবর্ণ গয়ার উঠে; উদরাময়, শ্বাস-রোধকর স্বরভঙ্গ এবং কাসির জন্য আমাশয়ের উত্তেজনা ও বমন। গভীর শাব্দিক কাসি, তাহাতে ভাঙ্গা স্বরের খ্যাক্ খ্যাক্ শব্দ, সঙ্গে সঙ্গে বক্ষ-বেদনা—সকলেরই রজনীতে বৃদ্ধি। কাসি থাকিয়া থাকিয়া হয় এবং আক্রমণের শেষে গয়ার উঠে।

সিঙ্কনা—যক্ষ্মা-কাসি-রোগে, বিশেষতঃ রসাপচয় ঘটিত যক্ষ্মা-রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধিতে—রজনীতে অথবা যখনই রোগী নিদ্রিত হয় প্রচুর দুর্ব্বলকর ঘর্ম্ম; প্রলেপক লক্ষণ; রক্তের কাসি; রেতঃ ক্ষরণ; অতিরিক্ত স্তন্যদান; শ্বেতপ্রদর; এবং উদরাময় বশতঃ দৌর্ব্বল্য; স্বরের দুর্ব্বলতা; প্রগাঢ় দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনতায় অনেক সময়েই ইহা মহদুপকারী ঔষধ।

চাইনিনাম আর্স—যক্ষ্মাকাসি সংসৃষ্ট জ্বরের, বিশেষতঃ তাহা স্পষ্টতঃ স্বল্প বিরাম অথবা সবিরাম প্রকৃতির হইলে, ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। শ্বাস-কৃচ্ছ্র জন্য উৎকণ্ঠা। প্রাতঃকালে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইয়া

মধ্যাহ্ন পর্য্যন্ত থাকে এবং তাহাতে ওষ্ঠ, কর এবং নখাদি নীল হইয়া যায়; রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে।

**হিপার সালফ**—তরুণ যক্ষ্মাকাসিতে অথবা পুরাতন রোগের তরুণ বৃদ্ধিতে ইহা দ্বারা কার্য্য পাওয়া যায়। লক্ষণ—সরল কাসিতে প্রচুর পুয়াকার গয়ারের নিষ্ঠীবন; রোগী শীতল বায়ু সহ্য করিতে পারে না, সহজেই সর্দ্দি লাগে; সামান্য শ্রমেই ঘর্ম্ম; স্বর-ভঙ্গ; বক্ষে বুদ্‌বুদ্ ভঙ্গবৎ শব্দ রোগী নিজে এবং নিকটস্থ ব্যক্তিও শ্রবণ করে; অত্যুচ্চ জর-তাপ।

**ক্রিয়োজোটাম**—থাইসিস রোগে ক্রিয়োজোট অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া খ্যাতি লাভ করিয়াছে; কেহ কেহ ইহাকে অমোঘ ঔষধ বলিতেও ত্রুটি করেন নাই। **গয়ারের পচা গন্ধ এবং বক্ষের অতিশয় জ্বালাযুক্ত বেদনা** ইহার প্রধান প্রদর্শক। অন্যান্য লক্ষণ—আক্ষেপিক তরল কাসি; পুনঃ পুনঃ রক্তের নিষ্ঠীবন; অপরাহ্নিক জ্বর ও প্রাত্যুষিক ঘর্ম্ম; প্রভূত দৌর্ব্বল্য এবং দ্রুত শীর্ণতা।

**পিলকার্পিন**—তরুণ রোগের প্রচুর নৈশ ঘর্ম্মের উৎকৃষ্ট ঔষধ ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার দ্বিতীয় দশমিক ক্রমের ট্যাবলেট ব্যবহার করেন।

**স্যাঙ্গুইনেরিয়া**—নিউমনিয়ার পরিণাম যক্ষ্মা; এবং রক্তস্রাবী যক্ষ্মা বা থাইসিস-ফ্লরিডা রোগে ইহা উপকারী; লক্ষণ—অপরাহ্ন ৪টার প্রলেপক জ্বরের বৃদ্ধি; গণ্ডের সীমাবদ্ধ স্থানে উজ্জ্বল রক্তিমা; স্বর-যন্ত্র ও বক্ষের ঊর্দ্ধভাগে শুড় শুড় করিয়া শুষ্ক কাসি; **বক্ষের ঊর্দ্ধভাগে জ্বালা এবং পূর্ণতার অনুভূতি থাকায় তাহা রক্তপূর্ণ বলিয়া অনুমিতি** একটি বিশিষ্ট লক্ষণ; স্তনাগ্রসন্নিহিত প্রদেশীয় দক্ষিণ ফুসফুসে তীব্র সূচিবেধবৎ বেদনা এবং বক্ষ-পেশীর টাটানি ও শ্বাস-কৃচ্ছ্র। ইহা টিউবারকলপরিস্ফুটনপূর্ব্ব অবস্থার রোগের অপ্রকাশিত দ্বিতীয় এবং তৃতীয় অবস্থার ঔষধ; পুরাতন কাসি শুষ্ক অথবা তরলও হইতে পারে কিন্তু সহজে

উঠে না; শয়নে কাসির বৃদ্ধি; রোগের শেষাবস্থায় **গয়ার এবং প্রশ্বাসিত বায়ু রোগীর নিকটও দুর্গন্ধ বলিয়া বোধ হইলে** ইহার প্রয়োগ হয়। ইহার ব্যবহারে গয়ারের নিষ্ঠীবন সরলতর এবং শ্বাস-প্রশ্বাস অধিকতর সহজ হয়। **হস্ত-পদাদি অঙ্গের অদম্য শীতলতা এবং বক্ষ-জ্বালা,** ইহার প্রয়োগ পক্ষে উৎকৃষ্ট প্রদর্শক।

**বাল্‌সাম পেরু**—প্রাতিশ্যায়িক যক্ষ্মা-কাসিতে **প্রচুর পূয়বৎ গয়ার উঠিলে** ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

**কক্কাস ক্যাক্টাই**—ইহাও প্রাতিশ্যায়িক যক্ষ্মার অন্যতম ঔষধ। লক্ষণ—দড়ি দড়ি শ্লেষ্মা এবং কণ্ঠাস্থি অধঃদেশে তীক্ষ্ণ সূচি-বেধবৎ বেদনা।

**যারবা স্যাণ্টা** অথবা **ইরিয়োডিক্‌শন ক্যালিফর্ণিকাম।**—কালিফর্ণিয়ার এক প্রকার চারা গাছ হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হইয়া ব্রংকিয়াল থাইসিস রোগে ব্যবহৃত হয়। ইহা নৈশবর্ম্ম, শীর্ণতা ও আমাশয়ে খাদ্যের অসহনীয়তা নিবারিত করে এবং ইহা সরলভাবে শ্লেষ্মা-নিষ্ঠুত রাখায় হাঁপের উপশম হয়—বায়ু-নালীর প্রতিশ্যায়ের পরিণাম যক্ষ্মা।

**ল্যাকেসিস্**—নিউমনিয়ার পরিণাম যক্ষ্মা। নিউমনিয়ার গুরুতর শেষাবস্থায় টুবারকলের অভ্যুদয়ে জন্মিয়া ইহা পচিত বৈকারিক বা টাইফয়েড লক্ষণ উপস্থিত করে। তাহাতে নিদ্রাভঙ্গে রোগী কাসিলে বমনের বেগ হইয়া চিম্‌সা, ঈষৎ হরিৎ শ্লেষ্মা-মিশ্রিত পূয়বৎ গয়ার উঠিতে গলরোধের ভাব হওয়ায় নিষ্ঠুত অপেক্ষা গয়ার যেন বমিত হওয়ার ন্যায় বোধ হয়।

**লরসিরেসাস**—যক্ষ্মা কাসির রোগীর রজনীর শুক ও বিরক্তিকর কাসিতে ইহা উপকারী। গয়ারে ক্ষুদ্র ক্ষুর্দ্র রক্তাঙ্ক থাকে।

**কোডি আইন**—ইহার শুষ্ক কাসি রোগীকে দিবা-রজনী বিরক্ত করে। ইহা হোমিওপ্যাথির নিয়মের প্রয়োগে এবং বৃহৎ মাত্রায় আশু উপশমকারী রূপেও উপকার করে।

**ডালকামারা**—প্রাতিশ্যায়িক যক্ষ্মা-কাসির ঔষধ মধ্যে ইহা আমাদিগের অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ। সামান্য শৈত্য-সংস্পর্শেই রোগীর পার্শ্ব-বেদনা উপস্থিত হয়। ফলতঃ সর্দ্দির আক্রমণে রোগীর অতিশয় প্রবণতা থাকায় সিক্ত জল-বায়ু মাত্রই তাহার রোগের কারণ হইয়া থাকে। কাসি সাধারণতঃ আলগা থাকে এবং চিমসা, ঈষৎ হরিৎ ও প্রচুর শ্লেষ্মা-মিশ্রিত পূয়বৎ গয়ার নিষ্ঠূত হয়। বক্ষে প্রচণ্ড যাতনা; গৃহতাপ ও শয়নে কাসির বৃদ্ধি; মুক্ত-বায়ুতে উপশম। হামের পরিণাম কাসিতেও ইহা উপকারী।

**সেনেগা**—ইহার কাসি সরল—শ্লেষ্মার সিক্ত শব্দ থাকে। হাঁচি হইয়া কাসির নিবৃত্তি, ইহার প্রদর্শক।

**ষ্টিক্টা**—ডাঃ হেরিঙ্গের মতে ক্ষয় কাসির যন্ত্রণাকর ক্রুপের ন্যায় কাসিতে ইহা উপকারী। ডাঃ ডিউয়ির নূতন ঔষধ গুণ পরীক্ষাতেও ইহার যন্ত্রণাকর অথবা শুষ্ক খর্ খর্ কাসির উপকার প্রমাণিত হইয়াছে।

উপরিলিখিত ঔষধের মধ্যে যে যে ঔষধ রোগের যে যে অবস্থায় অথবা যে যে লক্ষণে বিশেষ উপকার করিতে পারে তাহা নিম্নে শ্রেণীবদ্ধ ভাবে লিখিত হইল :—

**ধাতুসংশোধনকারী।**—আর্স, আর্স-আয়, ক্যাল্কে কারব, ক্যাল্কে আয়, ক্যাল্কে ফস, ফেরাম মেট, ফেরাম আয়, আয়ডি, ক্রিয়োজোট, ফস ফরাস, সাল্ফ, টুবারকুলিনাম-ব্যাসিলিনাম, হিপার সাল্ফ, ষ্টেনাম, কেলি কার্ব, সাল্ফ এসি, কেলি বাই, কেলি আয়, ব্রমিন, ব্রমিন মিউ, নাইট্রিক এসি, সিলিক।

**জ্বরোপশমকারী।**—একন, চাইনি আর্স, সিংকোনা, সিংক সাল্ফ, আর্স, আর্স আয়, ব্যাপ্টিসিয়া, ফেরাম ফস ইত্যাদি।

**কাসির উপশমকারী।**—ফসফরাস, হায়সা, বেল, ব্রায়, হিপার সাল্ফ, ড্রসিয়া, ইপিকা, কোরেলিয়াম রুব, লোবেলিয়া, ষ্টেনাম,

কেলি কার্ব, এণ্টী টার্ট, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, স্যাম্বুকাস, ষ্টিক্টা, রুমেকস, সেনেগা, ডাল্কামারা, কোডিয়াইন, লরসিরেসাস প্রভৃতি।

**আমাশয়িক বিকারোপশমকারী।**—আমাশয় প্রতিশ্যায় দেখ।

**নৈশঘর্ম্মোপশমকারী।**—এগারিসিন, এট্রপিন, চায়না, চাইনি আর্স, আয়ডিন, ফস এসি, আর্স, স্যাম্বুকাস, পাইলকার্পিন, সাল্ফ এসি, জ্যাবরেণ্ডাই প্রভৃতি।

**উদরাময়-নিবারণার্থ।**—পুরাতন উদরাময় দেখ।

**রক্ত-কাসির নিবারণার্থ।**—রক্তকাসি সম্বন্ধীয় লেক্চার দেখ।

**পার্শ্ব-বেদনা প্রশমনার্থ।**—ব্রায়, আর্নি, সাল্ফ এসি, একন, কেলি কার্ব, সিমিসি, গল্থেরিয়া, গুয়েইয়াকাম, নাক্স্ ভম, রেনাংকু বাল্ব, রাস রেডি প্রভৃতি।

**স্বরভঙ্গ।**—স্পঞ্জিয়া, কষ্টিক, ফসফরাস, কেলি বাই, হিপার সাল্ফ, বেল, কেলি আয়, রুমেক্স্, ব্রমিন, আয়ডি।

**প্রতিষেধক চিকিৎসা।**—ব্যাক্টিরিয়া বা বীজাণু-বিশেষ এই রোগের কারণ বলিয়া গৃহীত হইবার পর রোগাক্রমণের বাধাজনক চিকিৎসা এবং উপায়াদির গৌরব সমধিক উৎকর্ষ লাভ করিয়াছে। অতএব রোগীর নিষ্ঠুত গয়ার যথায় তথায় নিক্ষিপ্ত না করিয়া অবশ্য কর্ত্তব্য বিবেচনায় কোন নির্দ্দিষ্ট পাত্রে রক্ষিত ও ফেনাইল-কার্-বলিক-এসিড ইত্যাদি দ্বারা নষ্ট করিয়া দূরে ভূমি-প্রোথিত করা সঙ্গত। রোগী গয়ার নিক্ষেপ জন্য যে বস্ত্র খণ্ডাদির ব্যবহার করে অথবা হঠাৎ বস্ত্রাদিতে যদি তাহার সংশ্রব ঘটে অবস্থানুসারে তাহা দগ্ধ অথবা সিদ্ধ ও পরিষ্কৃত করা উচিত। গুটিকোৎপত্তি রোগগ্রস্ত রোগী স্বতন্ত্র গৃহে বাস, বিশেষতঃ নিদ্রার্থ শয়ন করিবে। সম্পূর্ণ আলয়ই নির্ম্মল বায়ু-প্রবাহিত রাখা অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া গণ্য। গুটিকারোগগ্রস্ত জনক-জননীদিগের শিশু-সন্তানাদি বিশেষ যত্নসহকারে পালনীয়। তাহাদিগের

রোগ-নিবারণকল্পে শারীরিক পুষ্টির উৎকর্ষ-সাধনার্থ আহারের সুব্যবস্থা, এবং ফুসফুস ও শোণিতের উন্নতিকল্পে মুক্ত ও নির্ম্মল বায়ু-প্রবাহিত প্রদেশে আনন্দবর্দ্ধক মৃদু ব্যায়ামাদি অপরিহার্য্য। ইহারা সর্ব্ববিষয়েই স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মাধীনে রক্ষণীয়। ফলতঃ বিদ্যাশিক্ষার্থ বহু ছাত্র সমন্বিত বিদ্যালয় এবং ছাত্রাবাসও ইহাদিগের পরিত্যাজ্য। বিদ্যাশিক্ষাপেক্ষা স্বাস্থ্য বা জীবন রক্ষাই ইহাদিগের পক্ষে শ্রেষ্ঠতর করণীয়। ইহাদিগকে যত্নপূর্ব্বক শৈত্যাদির সংস্রব হইতে রক্ষা করিতে হইবে। অতএব সর্ব্বদা সময়োপযোগী বস্ত্রাদি দ্বারা ইহাদিগের শরীরাবৃত রাখা কর্ত্তব্য। শ্বাস-যন্ত্রোর্দ্ধভাগের প্রাতিশ্যায়িক আক্রমণ ও অন্যান্য সাধারণ রোগ, যে কোন কারণ হইতে নাসিকার রোধ এবং টনসিল-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি জন্মাইলে অচিরাৎ তাহার প্রতিকার আবশ্যক। ফলতঃ গণ্ডমালা ধাতুর জনক-জননীর এবং বংশগত গুটিকোৎপত্তি রোগ বশতঃ বিকৃত ধাতুর সন্তানদিগের ধাতু সংশোধনার্থ অতি শৈশবাবস্থা হইতেই উপযোগী ধাতুগত ঔষধের সেবন করাইয়া ভবিষ্যৎ রোগের আশঙ্কার নিবারণের চেষ্টা, রোগ নিবারিত রাখার প্রকৃষ্টতর উপায়।

৩। **স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মানুযায়ী (Hygienic) চিকিৎসা।**—কতিপয় অবশ্য কর্ত্তব্য বিষয়—(ক) নির্ম্মল মুক্ত বায়ু এবং আতপ-সেবন; (খ) মুক্ত ও প্রবহমান বায়ুমধ্যে শক্ত্যনুযায়ী এবং সুনিয়ন্ত্রিত শারীরিক ব্যায়াম—যাহাতে রোগীর সাধারণ শ্রান্তি ব্যতীত অতিশ্রমের অনুভূতি না হয়; (গ) বাত্যা-বর্ষণাদির সংস্পর্শের বর্জ্জন—কিন্তু তদ্ধেতু রোগীর আপাদ মস্তক অনাবশ্যকীয় অতিরিক্ত বস্ত্রাবৃত রাখা অকর্ত্তব্য—তাহাতে রোগীর সামান্য শৈত্যাদির অপরিহার্য্য সংস্পর্শও অসহনীয় হয়। (ঘ) প্রতিষেধক চিকিৎসা বর্ণনা সংস্রবে লিখিত স্বাস্থ্য-নিয়মাদির মনযোগের সহিত সংরক্ষণ; (ঙ) পরিচ্ছদধঃ পশমী বস্ত্র সময়োচিত ঘনত্ব বিশিষ্ট হওয়া সঙ্গত—বৎসরের আদ্যোপান্ত রোগীকে সমভাবে আপাদমস্তক অত্যধিক বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা অনিষ্টকর; (চ) সুনিয়ন্ত্রিত শ্বাস-প্রশ্বাস রূপ ব্যায়াম

দ্বারা শ্বাস-প্রশ্বাস সংস্পৃষ্ট পেশীমণ্ডলের পুষ্টির উৎকর্ষ এবং ফুসফুসের প্রসার সাধন—এতদর্থে ডাঃ গ্যাচেলের শ্বাস-প্রশ্বাস অভ্যাস প্রণালীর অবলম্বন কর্ত্তব্য—(১) ঔদরিক; এবং (২) বক্ষসাধ্য শ্বাস-প্রশ্বাস। (১) ঔদরিক শ্বাস-প্রশ্বাস—পরিহিত বস্ত্রের সম্পূর্ণ শিথিল অবস্থায় চিৎভাবে শয়ন এবং তদবস্থায় পূর্ণ প্রশ্বাসে আমাশয় দেশ সর্ব্বতোভাবে অবণতকরণ, পরে শ্বাস-গ্রহণ দ্বারা আমাশয় দেশের পুনরুত্তোলন; প্রতিবারে দশ বার করিয়া প্রতিদিন অনেকবার ইহার সাধন। (২) বাক্ষসাধ্য শ্বাস-প্রশ্বাস—কড়ি কাষ্ঠে দুইটি কফিকল সংলগ্ন করিয়া তাহার ছিদ্র-পথগামী রজ্জু আবদ্ধ দুইটি মণ্ডলাশ্রয়ে ব্যায়াম; বক্ষ-প্রসারণে উপযোগী—ফুসফুসের বিস্তার ও ধারণাশক্তির এবং বক্ষ-পেশীর পুষ্টির ও শক্তির উৎকর্ষ সাধনরূপ উদ্দেশ্যের বিষয় স্মরণ রাখিয়া মণ্ডলের সাহায্যে ও শরীরের ভিন্ন ভিন্ন উপযোগী অবস্থায় স্বকার্য্য সম্পাদনীয়। এতদর্থে কোন ব্যায়ামাভিজ্ঞ পণ্ডিতের সাহায্য গ্রহণ বাঞ্ছনীয়। অভ্যাসে ব্যস্ততা অনিষ্টকর; ধীরে ইহা সুখসাধ্য এবং ফলপ্রদ। ইহার পুনঃ পুনঃ সাধনায় স্থায়ী উপকার দর্শে। উদরের প্রসারণ হইতে আরম্ভ করিয়া সর্ব্বোর্দ্ধ বক্ষস্থল পর্য্যন্ত ক্রমে বায়ু-পূর্ণ করিতে হইবে; পরে বায়ু না ছাড়িয়া আমাশয়-দেশ যতদুর সম্ভব অন্তর্হৃত করিলে বক্ষ এবং ফুসফুস তাহাদিগের সীমান্ত পর্য্যন্ত প্রসারিত হইবে। এই অবস্থায় বেগে ও নিঃশেষে বায়ুর ত্যাগে বক্ষ ও ফুসফুসের স্থায়ী প্রসারণ হইয়া থাকে। ইহা প্রতিদিন বারম্বার কর্ত্তব্য। পাঠককে রোগের কপটতা ও সাংঘাতিকতার বিষয় বলা বাহুল্য; রোগ আরোগ্য বলিয়া বিবেচিত হইলেও অনেকদিন ধরিয়া উপরিউক্ত ব্যায়ামাদি নিত্য কর্ম্ম স্বরূপ সম্পাদন করা উচিত।

**৪। জল-বায়ুর পরিবর্ত্তন সংস্পৃষ্ট চিকিৎসা।**—গুটিকোৎপত্তি-রোগে জল-বায়ুর পরিবর্ত্তন দ্বারা চিকিৎসা অতীব গুরুতর এবং অত্যাবশ্যকীয়। ফলতঃ জল-বায়ুর যথোপযোগী পরিবর্ত্তন ব্যতীত

ইহার যে কোন প্রকার চিকিৎসাই হউক তাহাতে ফললাভের আশা দুরাশা মাত্র। অবশ্য রোগের সন্দেহ বা আশঙ্কা মাত্রই ইহা অবলম্বনীয়। রোগমূল দৃঢ় সংবদ্ধ হইলে অথবা রোগ কথঞ্চিৎ প্রসার লাভ করিলে ইহাও অকর্ম্মণ্য হইতে পারে; তথাপি আবহাওয়ার সুপরিবর্ত্তনে এরূপ রোগীরও ফল প্রাপ্তির বিষয় শ্রুত হওয়া যায়। সুগভীর ও সুবিস্তৃত গহ্বর নির্ম্মিত হইলে আশাহীন রোগীকে স্বগণচ্যুত করিয়া দেশান্তরিত করায় নৃশংসতার পরাকাষ্ঠা প্রকাশিত হয় বলিয়া বিবেচনাপূর্ব্বক কার্য্য করা উচিত।

আব-হাওয়ার পরিবর্ত্তন, বিশেষতঃ গুটিকারোগ-গ্রস্ত ব্যক্তিদিগের অন্যান্য আবশ্যকতার বিষয় বিবেচনা করিলে, সাধারণ রোগীর পক্ষে অতীব ব্যয়সাধ্য বলিয়া কষ্টকর হইতে পারে। অপিচ বিশেষ বিশেব রোগীর পক্ষে যথোপযোগী স্থানের নির্দ্দেশ করাও সুকঠিন। চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েরই জ্ঞাত থাকা উচিত যে, ব্যয়সাধ্য বলিয়া অন্যান্য বিষয়ে কথঞ্চিৎ ত্রুটি ঘটিলেও জল-বায়ুর পরিবর্ত্তনের উপকারিতার তুলনায় তাহারা অকিঞ্চিৎকর বলিয়াই বিবেচিত হয়। জল-বায়ুর গুণ সম্বন্ধে কতিপয় সাধারণ জ্ঞাতব্য বিষয়ের উল্লেখ করা যাইতে পারে:—(১) স্থানিক বায়ুমণ্ডলের নির্ম্মলতা; (২) অত্যল্প সিক্ততা; (৩) সমভাবাপন্ন এবং মধ্যবিধ উষ্ণতা; (৪) স্থানিক উচ্চতা; এবং (৫) সূর্য্যরশ্মির প্রচুরতা। সাধারণ ভাবে যাহা লিখিত হইল রোগীবিশেষের ধাতু এবং রোগের প্রকৃত্যনুসারে তাহার কথঞ্চিৎ তারতম্যের আবশ্যকতা জন্মে। তদ্বিষয় নিম্নে কথিত হইতেছে।

সাধারণতঃ সম্ভবিত সর্ব্বোচ্চ তাপ উপকারী। কিন্তু রোগীবিশেষে শীতল বায়ু উপযোগী। অপিচ অধিকাংশ রোগীর পক্ষে শুষ্ক বায়ু অনুকূল হইলেও স্থলবিশেষে সিক্ত বায়ুর প্রয়োজনীয়তা জন্মে। উচ্চ পার্ব্বতীয় দেশের লঘু বায়ু রোগী সাধারণের পক্ষে উপযোগী, কিন্তু অনেক স্থলে নিম্নদেশের গুরু বায়ুতেও উপকার পাইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ বয়স্থ, দুর্ব্বল, বাত-প্রকৃতি, ক্ষুদ্র বাত অথবা রসবাতগ্রস্ত রোগী এবং যাহাদিগের

হৃদ্রোগ থাকে তাহারা নিম্ন প্রদেশের ঘন বায়ুতেই ফলপ্রাপ্ত হয়। জাঙ্গল দেশ, বিশেষতঃ দেবদারু (Pine) বৃক্ষশ্রেণী সজ্জিত জঙ্গলাপথ উপকারী। এবম্বিধ প্রদেশে বায়ু নাতি শীতোষ্ণ এবং নাতি সিক্ত-শুষ্ক থাকে, অপিচ থাইসিস রোগে বিশেষ প্রয়োজনীয় বায়ুর নির্ম্মলতাসাধক ঘনীভূত অম্লজান, অম্লজানসার বা ওজোন বায়ু জন্মে, অপিচ তাহাতে অন্য উপকারী বস্তু—তার্পিণ সংস্পৃষ্টতা থাকে।

উপরে যাহা লিখিত হইল তদ্দৃষ্টে পাঠকের অনুমিত হইবে, যক্ষ্মাকাসির রোগীর জলবায়ুর পরিবর্ত্তনার্থ স্থান নির্দ্দেশ অতীব কঠিন সমস্যা। যাহা হউক নিম্নে কতিপয় প্রদেশের উল্লেখ করা যাইতেছে। চিকিৎসক উপরিউক্ত অবস্থাদির বিষয় বিবেচনা করিয়া বিশেষ বিশেষ রোগীর ধাতু, শরীর এবং রোগের প্রকৃত্যনুসারে স্থানের নির্ণয় করিবেন। এ বিষয়ে ধাত্যনুসারে স্থানের উপযোগিতা সম্বন্ধে প্রথম খণ্ডের ২৫ পৃষ্ঠা হইতে ২৭ পৃঃ পর্য্যন্ত যাহা লিখিত হইয়াছে তাহাও দ্রষ্টব্য। এতদ্দেশে রোগীর অবস্থানুসারে দার্জিলিং, কার্সিয়ং, সিম্‌লা প্রভৃতি স্থান বলিষ্ঠ ও সরক্ত যুবক-যুবতীদিগের রোগের প্রথমাবস্থায়, সাঁওতাল পরগণা বা পশ্চিমাঞ্চলের দেবঘর প্রভৃতি স্থান রোগ ও রোগীর মধ্যবিধ অবস্থায়, এবং পুরি ওয়াল্টেয়ার প্রভৃতি স্থান দুর্ব্বল ও রক্তহীন রোগীদিগের রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় আবহাওয়া পরিবর্ত্তনে উপযোগী বলিয়া বিবেচনা করা যায়। এই সকল স্থানে যাইয়া রোগীর শক্তি ও সাধ্যানুযায়ী ভ্রমণাদি ব্যায়াম, এবং বহির্ব্বায়ু-সেবন কর্ত্তব্য। তাহাতে রোগী স্বয়ং অশক্ত হইলে শয়ন অথবা উপবেশনের উপযুক্ত আসনাদিদ্বারা তাহাকে মুক্ত ও নির্ম্মল বহির্ব্বায়ু মধ্যে চালিত করিতে হইবে। নিতান্ত পক্ষে গৃহবহির্ভাগে সূর্য্যরশ্মি এবং মুক্ত ও প্রবহমান বায়ুমধ্যে অক্ষম রোগীকে উপবিষ্ট অথবা শায়িত রাখিয়াও যতদূর সম্ভব তদ্দেশের স্বাভাবিক স্বাস্থ্যকর জল-বায়ুর সম্পূর্ণ উপকারিতা গ্রহণ করাইতে হইবে। ফলতঃ যে দেশেই স্থান পরিবর্ত্তন করা হউক, যতদূর সম্ভব তদ্দেশীয়

জল, বায়ু ও উচ্চনিম্নতাদিঘটিত স্বাস্থ্যোৎকর্ষসাধক উপায়ের ফল গ্রহণ উদ্দেশ্য।

**পথ্যের ব্যবস্থা।**—গুটিকোৎপত্তি রোগে পথ্যের ব্যবস্থা অতীব গুরুতর বিষয়। ইহার পথ্য সহজ, পুষ্টিকর, অনায়াস পরিপাচ্য এবং রোগীর মুখরোচক ও তৃপ্তিকর, কিন্তু তাহার পরিপাকশক্তির অবস্থানুযায়ী হইবে। শ্বেত লালা বা এল্‌বুমেন বহুল খাদ্য—দুগ্ধ, অণ্ড, সুপাচ্য এবং গরম মসলা বর্জ্জিত টাটকা ও নীরোগ এবং কচি ছাগাদি পশু এবং মোরগের মাংস প্রভৃতি, যথোপযুক্ত পরিমাণে, সুপথ্য। ফলতঃ ঘৃত বসাদি উদজান-অঙ্গারিক বস্তু ( হাইড্রকারবনস্‌ ) এরোগে অত্যাবশ্যকীয়। রোগীর পরিপাক শক্তির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অতীব যত্নের সহিত ভিন্ন ভিন্ন মুখ রোচক আকারে তাহার প্রচুর ব্যবস্থা সঙ্গত। ক্ষুধা এবং আহারে ইচ্ছাহীন রোগীর জন্য নিয়ন্ত্রিত আহার দানের ব্যবস্থা করা উচিত। তাহাতে নিয়মিত কালান্তে রোগীকে অল্প পরিমাণ করিয়া দুগ্ধ, অণ্ড-লালা, মাংস-যূষ এবং তদ্বৎ অন্যান্য খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর অতিরিক্ত নৈশ-ঘর্ম্ম হইলে ঘর্ম্মের নিয়মিত কালে রোগীকে জাগ্রত করিয়া এক পিয়ালা ঈষদুষ্ণ দুগ্ধ অথবা মণ্টকরা দুগ্ধপান করাইলে উপকার করে। রোগীর পক্ষে নৈশ শয়নের পূর্ব্বেও উপরিউক্তরূপ পানীয়সেবন সুব্যবস্থা। কখন কখন রোগীকে আহার করাইতে কথঞ্চিৎ বলের প্রয়োগের আবশ্যক হইয়া থাকে। অগত্যা তাহাও কর্ত্তব্য। রোগী সহ্য করিতে পারিলে শরীরের আয়তন ও শক্তি রক্ষার্থ কডলিভার অইল অতি উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা। অমিশ্র অইল সহ্য না হইলে মণ্ট মিশ্রিত করিয়া আমাশয়ে রাখিবার চেষ্টা করা উচিত।

—o—

# একাদশ পরিচ্ছেদ।

## ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির রোগ বা ডিজিজেজ অব দি প্লুরা।

## লেক্‌চার ১১৯ (LECTURE CXIX).

### ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-প্রদাহ বা প্লুরিসি।

### (PLEURISY.)

**প্রতিনাম।**—ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লোষ বা প্লুরাইটিস (Pleuritis)।

**পরিভাষা।**—এক অথবা উভয় ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির অংশ বিশেষের অথবা সম্পূর্ণাংশের প্রদাহ বা ইন্‌ফ্লামেশন।

**প্রকার ভেদ।**—১। শুষ্ক, তন্তুজানময় ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা ড্রাই, ফাইব্রিনাস প্লুরিসি (তরুণ আটাল বা একুট প্লাষ্টিক) (Acute fibrinous Pleurisy.); ২। রস-তন্তুজানময় ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা সেরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসি (Sero-fibrinous Pleurisy).; ৩। পূয়সঞ্চারশীল ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা পুরুলেণ্ট প্লুরিসি (Empyema, Pyo-thorax or Purulent Pleurisy); ৪। পুরাতন ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লিপ্রদাহ বা ক্রণিক প্লুরিসি (Chronic Pleurisy)। অপিচ প্লুরিসি—স্থানিক অথবা সাধারণ; এবং তরুণ, নাতি তরুণ, অথবা পুরাতন হইতে পারে। ইহা প্রাথমিক বা প্রাইমেরি অথবা গৌণ বা সেকেণ্ডারিও হইতে পারে। ইহা ব্যতীতও কারণানুসারেও রোগ আখ্যাত হইয়া থাকে, যেমন—গুটিকা সংস্পৃষ্ট বা টুবার্‌কুলাস, কর্কটীয় বা ক্যান্সারাস অথবা পচনোৎপন্ন জান্তব বিষজ বা সেপ্টিক ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-প্রদাহ।

## ১। শুষ্ক, তন্তুজানময় ফুসফুস্-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা ড্রাই, ফাইব্রিনাস প্লুরিসি (Acute Plastic pleurisy)।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—প্লুরার স্বাভাবিক চাকচিক্য থাকে না এবং তাহা শুষ্ক এবং শোণিত পূর্ণ দেখায়। তাহাতে সূত্রজানময় নির্য্যাস স্রুত হইয়া ন্যূনাধিক ঘনত্ববিশিষ্ট এক স্তর লসীকা-রসের আবরণ পড়ে। ইহা দেখিতে কর্কশ ও লোমশঃ অথবা ঘন এবং স্তরসন্নিবিষ্টবৎ হইতে পারে। অনুবীক্ষণ-যন্ত্রসাহায্যে নির্য্যাস সূত্রজান, লসীকাকোষ, লোহিত রক্ত-কণিকা এবং রক্তাম্বু দ্বারা গঠিত দৃষ্ট হয়, শেষোক্তের পরিমাণ অত্যল্প থাকায় তাহা শীঘ্র শোষিত হইয়া যায়। রোগের মৃদু আক্রমণ স্থলে নির্য্যাসের শোষণ হয়। কঠিন রোগে ইহা জীবিত পদার্থের অংশরূপে ন্যূনাধিক কঠিন সংযোগোৎপাদন করিয়া ঝিল্লির ঘনত্ব উপস্থিত করে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—তন্তুজানময় প্লুরিসি বা ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-প্রদাহ প্রাথমিক অথবা গৌণ দুই প্রকার হইতে পারে। প্রাথমিক রোগ অতি বিরল এবং সিক্ততা ও শৈত্য সংস্পর্শ তাহার কারণ। কিন্তু আধুনিক মতানুসারে ইহারা অনুদণ্ডক রোগ-বীজাণু বা ব্যাক্‌টিরিয়া সংক্রমণের পূর্ব্ববর্ত্তী ঘটনা। রোগ অভিঘাত হইতেও জন্মিতে পারে। ইহা স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের মধ্যে অধিকতর দৃষ্ট হয়। কর্ম্মিষ্ঠ জীবনে শৈত্যাদির অধিকতরস সংস্পর্শ হয় বলিয়া যুবক-যুবতীগণ মধ্যে আক্রমণ সংখ্যা অধিকতর দেখা যায়। শীত ও বসন্ত ঋতুতে ইহার অধিকতর প্রাদুর্ভাব হয়। ডাঃ এণ্ডারস বলেন, "অনুসন্ধান করিলে প্রায়শঃ স্থলেই এই সকল ব্যক্তির কোন না কোন প্রকার (গুটিকা সংসৃষ্ট, রস-বাতিক অথবা ক্ষুদ্র বাত সংশ্রবীয়) রোগ-প্রবণতা বা ডায়াথিসিস প্রকাশিত হয় এবং তাহা, রোগাক্রমণের অনুকূলতা করে।" সন্নিহিত কোন যন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াও প্লুরিসি জন্মে। রোগ

দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণ করিলে তাহা যাকৃতিক প্রদাহের প্রসার হইতে পারে। ইহা পশুর্কা অথবা কশেরুকার ক্ষত, অন্ন-নালী-কর্কটের বিদারণ, বায়ু-নালী-গ্রন্থির (Bronchial glands) গুটিকাসংসৃষ্ট রোগ, হৃদ্বহির্বেষ্ট-প্রদাহ অথবা পেরিটনাইটিস হইতেও জন্মিতে পারে; এবং ইহা বক্ষ-প্রাচীরিক বিসর্প বা ইরিসিপেলাসের পরিণামেও হইতে পারে। তরুণ রস-বাতের ভোগকালে এবং অতি সাধারণ উপসর্গ স্বরূপ ইহা ক্ষুদ্রবাত, অথবা পুরাতন ব্রাইটস্‌ ডিজিজ অথবা সুরাসার-বিষাক্ততার রোগীদিগের মধ্যে উপস্থিত হয়।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—গৌণ রোগের প্রায়শ লক্ষণই প্রাথমিক বা মূল রোগলক্ষণ দ্বারা আবৃত থাকে। কেবল "পার্শ্ব-বেদনা" বা "প্লুরিটিকষ্টিচ্", শুষ্ক কাসি এবং ঘর্ষণ-শব্দ সাধারণতঃ প্রকাশ পায়।

প্রাথমিক রোগ শীত-কম্প দ্বারা আরম্ভ হয়, পরে স্তনাগ্র সন্নিহিত স্থানে অথবা কক্ষ দেশে তীব্র কর্ত্তনবৎ বেদনা, কাসি ও দ্রুত এবং অগভীর শ্বাস-প্রশ্বাস,—মিনিটে ৩০—৩৫ বার, ক্ষুদ্র, শুষ্ক, খ্যাক্ খ্যাক কাসি, মধ্যবিধ জ্বর—সাধারণতঃ প্রায় ১০০° হইতে ১০২° ফারেন্ হাইট, কচিৎ ১০৩° ফারেন হাইটের থাকে। মৃদুতর রোগে গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসে, হাঁচিতে অথবা কাসিতে পার্শ্ব-বেদনা মাত্র লক্ষণ থাকিতে পারে, এবং রোগীর দৈনিক কার্য্যে কোনরূপ বাধা ঘটে না। প্রচণ্ড লক্ষণাদি এবং অতি প্রবল জ্বরযুক্ত রোগ অতীব বিরল। এরূপ সংঘটন হইলে রোগীর অনেক সময়েই মৃত্যু হয়।

**প্রাকৃতিক চিহ্ন।**—আকর্ণন-পরীক্ষায় শুষ্ক প্লুরিসি-রোগের **ঘর্ষণ-শব্দই** একমাত্র প্রাকৃতিক চিহ্ন। ইহাতে ঘর্ষণ ও **শুষ্ক কাগজ ভগ্নবৎ কির কির** শব্দ সর্ব্বক্ষণই শ্রুত হওয়া যায় এবং শ্বাস-গ্রহণের শেষ ভাগে তাহা বর্দ্ধিত হয়। এই শব্দ উপরিভাগে বা অধিকতর ভাসমান, যেন কর্ণের অব্যবহিত অধঃদেশে থাকা বোধ হওয়ায় ব্রংকাইটিসের গভীর ও অধিকতর সিক্ত কুরকুর বা ক্রিপিটেশন হইতে প্রভেদিত হয়। লসীকা-

রস বা লিম্ফ আবৃত প্লুরার পরস্পর ঘর্ষণে শ্লৈষ্মিক শব্দ উত্থিত হয়, এবং কখন কখন ইহাকে বায়ু-নালী-শব্দ হইতে প্রভেদ করা যায় না। নির্য্যাস ক্ষরণের পরে কৌষিক মর্ম্মর (vescicular murmur) ক্ষীণতর হয়, স্বরপ্রতিধ্বনি কমিয়া যায় অথবা নির্য্যাসপূর্ণ স্থানে তাহার অভাব হয়; বিঘাতনোত্থিত নিরেটতার পরিমাণ পরিবর্ত্তনশীল থাকে; ঘর্ষণ-শব্দ শ্বাস-প্রশ্বাস উভয় কালেই স্পষ্টতর থাকিয়া গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় তীব্রতায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

ডাঃ লক উড বলেন, "ফুস-ফুস-বেষ্ট ঝিল্লির (Pleuritic) শব্দের অভাব, প্লুরিসি-রোগেরও অভাব প্রতিপন্ন করে না, কেননা ইহা আসিয়া অন্তর্দ্ধান করিতে পারে, কেবল গভীর শ্বাস-প্রশ্বাস-কালেও পাওয়া যাইতে পারে, অপিচ অতি গভীর স্থানে—বক্ষোদর ভেদক পেশী বা ডায়াফ্র্যাগমেটিক অথবা মধ্যস্থানীয় বা মিডিয়াষ্টিন্যাল প্লুরিসিতে উপস্থিত হইতে পারে।"

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—শুষ্ক প্লুরিসি রোগের কেবল বক্ষ-শূল বা প্লুরোডিনিয়া সহ ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। কিন্তু ইহাতে কেবল কথঞ্চিৎ সাদৃশ্যযুক্ত শ্বাস-প্রশ্বাস এবং কাসিতে বর্দ্ধিত বক্ষ-শূলের পার্শ্ব-বেদনা ব্যতীত প্লুরিসির সম্পূর্ণ লক্ষণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নের অভাব দৃষ্ট হয়। এই রোগ কখন কখন প্লুরিসি বলিয়া নির্ব্বাচিত হয় এবং অনভিজ্ঞ ব্যক্তিগণের সাধারণতঃ তদ্রূপই ধারণা জন্মে।

**ভাবীফল।**—অধিকাংশ রোগই তিন হইতে দশ দিনের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। অসাধারণ ঘটনাপ্রযুক্ত কোন কোন রোগ দুই তিন সপ্তাহও থাকিতে পারে। ইহার পুনঃ পুনঃ আক্রমণের ফলস্বরূপ প্লুরার ঘনত্ব এবং সংযোগ থাকিয়া যাইতে পারে; কচিৎ এই সংযোগাদি ফুসফুসের স্বাভাবিক প্রসারের বাধা জন্মাইয়া ক্রমশঃ অন্তর্ব্যাপ্ত ফুসফুস-প্রদাহ বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমোনিয়া আনিতে পারে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—ইহার চিকিৎসায় সাধারণতঃ **একনাইট,**

**ব্রাইওনিয়া, এস্ক্লেপিয়াস, কেলি-কার্ব্বনিকাম্, রিনাঙ্কুলাস বাল্ব, রাসটক্স, এবং সাল্ফার** প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইহাদিগের এবং এ সম্বন্ধীয় অন্যান্য ঔষধের প্রদর্শকের লক্ষণের বিষয় স্বতন্ত্র একটি লেক্চারে পরে লিখিত হইবে।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—প্লুরিসি-রোগ কখন কখন এতাদৃশ মৃদু প্রকৃতির হয় যে, রোগী তাহা গ্রাহ্যের মধ্যেই আনে না, পরন্তু কথঞ্চিৎ সাবধানতার জন্য দৈনন্দিন কার্য্যাদি হইতেও বিরত হয় না। ফলতঃ রোগ মৃদু-কঠিন যেরূপই হউক রোগীর সাবধানতার সহিত শয্যাবলম্বন করিয়া বিশ্রাম গ্রহণ করা উচিত। পার্শ্ববেদনা অতীব যন্ত্রণাকর হইলে উষ্ণ পুল্টিস অথবা উষ্ণজলপূর্ণ রবারস্থালী বা বোতল দ্বারা উষ্ণ সেকের প্রয়োগ উপশমকারী। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ ভগ্ন পঞ্জরাস্থি থাকিলে, প্লুরায় প্লুরায় যত দূর সম্ভব ঘর্ষণ নিবারণার্থ আটা বা এটিসিভ প্ল্যাষ্টার বা পটি দ্বারা বক্ষ কথঞ্চিত আটা ভাবে জড়িত রাখা উপকারী। ইহার পক্ষে তরল পথ্য সুব্যবস্থা।

# লেক্‌চার ১২০ (LECTURE CXX)

## রক্তাম্বু-তন্তুজানময়-ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা সিরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসি।

## ( SERO-FIBRINOUS PLEURISY. )

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—পূর্ব্ব বর্ণিত শুষ্ক প্লুরিসিতে যদ্রূপ আময়িক বিকার চিহ্নাদির বিষয় লিখিত হইয়াছে, বর্ত্তমান রোগেও তাহারা তদ্রূপই হইয়া থাকে; তথাপি বর্ত্তমান ক্ষেত্রে রোগের আক্রমণ তদপেক্ষা গুরুতর ও প্রসার তদপেক্ষা অধিকতর থাকে। রোগের সহিত প্রভূত পরিমাণ ক্ষরিত রক্তাম্বুর যোগ হওয়ায়, সম্পূর্ণ প্লুরা রস তন্তুজানময় বা সেরো-ফাইব্রিনাস নির্য্যাস দ্বারা আবৃত হইলে তাহা মধু-চক্রবৎ দেখায়। রসের পরিমাণ অত্যন্ত পরিবর্ত্তনশীল থাকে। সাধারণতঃ তাহা এক হইতে দুই পাইন্ট্ অথবা তদধিকও হইতে পারে। ইহা রক্তাম্বুর ন্যায় উপাদানে গঠিত। এই কমলালেবুরবর্ণ-বৎ-পীত রস নির্ম্মল থাকিতে পারে, অথবা তাহাতে তন্তুজান-স্তর অথবা লসীকা-কোষ এবং প্লুরার উপরিভাগ হইতে স্খলিত উপত্বক-কোষ থাকায় কথঞ্চিৎ ঘোলাটে দেখাইতে পারে। পূর্ব্ব হইতে প্লুরাসংযোগ না থাকিলে ক্ষরিত রস, প্লুরা-গহ্বরের সর্ব্বাধঃ দেশে আকৃষ্ট হয়, কিন্তু রোগীর অবস্থানের পরিবর্ত্তন সহ ইহার সমতলতার কচিৎ পরিবর্ত্তন ঘটে।

**ক্ষরিত-রসের গুরুত্বাদি প্রাকৃতিক শক্তিমূলক ফল—** "ফুসফুস উর্দ্ধাভিমুখে ভাসিয়া উঠে এবং তাহার মূল রসের উপরিভাগে অবস্থিত হয়। ফুসফুসকে স্থানচ্যুত করিয়া যে পর্য্যন্ত রস শূন্য প্লুরাল বা ফুসফুস-বেষ্টথলির গহ্বরের দুই তৃতীয়াংশ অধিকার না করে সে পর্য্যন্ত ফুসফুস্ তাহার স্বাভাবিক স্থিতিস্থাপক প্রত্যাহরনীয়তা প্রযুক্ত নির্ব্বাধরূপে

প্রত্যাহৃত হয় বা চুপসাইয়া যায়। কথিত পরিমাণ পর্য্যন্ত সংহরণ ঘটিলে ফুস্‌ফুস তাহার স্থিতি-স্থাপকতার সমতা প্রাপ্ত হয়। তদধিকতর পরিমাণ রস-ক্ষরণ হইলে তাহা ফুসফুসোপরি সাক্ষাৎ চাপ প্রদান করে। ক্ষরিত রসের পরিমাণ এতদপেক্ষাও অধিকতর হইলে চাপিত ফুসফুস ঘন, বায়ুহীন মাংসের ন্যায় বস্তুতে পরিণত হয় ও ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির গহ্বরের ঊর্দ্ধ গম্বুজাকার ছাদ নির্ম্মাণ করে। সমগ্র হৃৎপিণ্ড বিপরীত পার্শ্বে স্থানান্তরিত হয়, কিন্তু ইহার অক্ষরেখোপরি কোন মোচড় না পাওয়ায় বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীতে কোনরূপ ঘোঁচ দৃষ্ট হয় না। বক্ষোদর ভেদক পেশী নিম্নাভিমুখে থলিবৎ নামিয়া যায় এবং দক্ষিণ পার্শ্বের প্লুরিসিতে যকৃৎ অধঃচাপিত হয়। পশুর্কা মধ্য স্থান সকল, বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে ঠেল পাইয়া বাহিরিয়া পড়ে এবং আক্রান্ত পার্শ্ব সুস্থ পার্শ্বাপেক্ষা এক ইঞ্চ হইতে দেড় ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।”

**কারণ-তত্ত্ব।**—ইহাও শুষ্ক প্লুরিসির সমকারণে জন্মে, কিন্তু সাধারণতঃ রোগীর পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থানুসারে রোগ তদপেক্ষা কঠিনতর হয়। রোগ প্রাথমিকও হইতে পারে কিন্তু অধিকতর সময়েই গৌণভাবে জন্মে। অনেক চিকিৎসকের মতে তিন চতুর্থাংশ রোগ, প্লুরায় গুটিকা সংক্রমিত হওয়ায় আনীত হয় এবং তন্মধ্যে এক তৃতীয়াংশ রোগের পরিণামফলস্বরূপ ফুসফুসের গুটিকোৎপত্তি রোগ জন্মে। নিউমনিয়া, পেরিকার্‌ডাইটিস্‌, রস-বাত, বসন্ত, হাম, ব্রাইটস্‌ ডিজিজ্‌ অথবা তরুণ সূতিকা জ্বরকালে গৌণ প্লুরিসি জন্মিতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—ইহার আক্রমণ আকস্মিক হইতে পারে। ইহার মধ্যবিধ প্রকারের কঠিন শীত-কম্প, পরে জ্বর এবং তীব্র পার্শ্ব-বেদনা দ্বারা প্রকাশিত রোগাক্রমণ কোন অংশেই শুষ্ক প্লুরিসির প্রারম্ভিক লক্ষণ হইতে পৃথক বলিয়া বোধ করা যায় না। তিন চারি দিবসের মধ্যে রোগ তাহার সর্ব্বোচ্চ বৃদ্ধি পায়, পরে ধীরে হ্রাস পাইয়া যায়। ছয় হইতে

দশ দিবসের মধ্যে রোগী তাহার স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হয়। অধিকাংশ স্থলে আক্রমণ ধীরগতি অনুসরণ করে। তাহাতে প্রথমে মৃদু সূচিবেধবৎ পার্শ্ব-বেদনার গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসে, হাঁচিতে অথবা যাহাতে বক্ষ-পেশীর কোন প্রকার ক্রিয়োদ্যম হয় তাহাতেই বৃদ্ধি পায়। রস-ক্ষরণের সঙ্গে সঙ্গে বেদনার উপশম হইতে থাকে। কিন্তু শ্বাস-কৃচ্ছ্র বাড়িয়া যায় এবং কখন কখন ক্ষরিত রসের পরিমাণের অনুপাতানুসারে তাহার অতি তীব্র বৃদ্ধি হয়। একাল পর্যান্ত রোগী চিৎভাবে থাকিয়া এক্ষণে আক্রান্ত পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করে, কারণ এই যে, তাহাতে রসের চাপ বশতঃ হৃৎপিণ্ড এবং সুস্থ ফুসফুসের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা ঘটে না। এই সময়ে রোগীর মুখশ্রী উৎকণ্ঠা প্রকাশ করে। কাসি থাকিলে তাহা অধিকতর কষ্টকর হয় এবং সাধারণতঃ তাহাতে সামান্য শ্লেষ্মার গয়ার উঠে, কিন্তু তাহাতে শোণিত রেখা থাকে না। বিশেষতঃ রজনীতে মধ্যবিধ পরিমাণ জ্বর হয় এবং নাড়ী দ্রুত ও কোমল থাকে। আক্রমণ কালীন তাপই রোগের আদ্যোপান্ত সমভাবে থাকিয়া যায় এবং এম্ফিসিমার ন্যায় তাহার কোন হ্রাস বৃদ্ধি বা নড়াচড়া হয় না। রোগের কোন নিশ্চিত অবস্থান্তর বা ক্রাইসিস ঘটে না। তাপ যদি বর্দ্ধিত হইয়া ১০৪ ডিগ্রিতে উঠে, অথবা তাহা তিন সপ্তাহের ঊর্দ্ধকাল সমভাবে থাকে, তাহাতে **গুটিকোৎপত্তি** অথবা **এম্ফিসিমার** আশঙ্কা উপস্থিত হয়।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।**—রস-ক্ষরণের পূর্ব্বে চিহ্নাদি শুষ্ক প্লুরিসির ন্যায় থাকে। রস-ক্ষরণাবস্থায় যে পর্য্যন্ত বয়স্থদিগের দশ হইতে বার আউন্স এবং শিশুদিগের তিন হইতে চারি আউন্স পর্য্যন্ত রস-ক্ষরণ না হয়, কোন প্রাকৃতিক চিহ্ন উপস্থিত হয় না।

**পরিদর্শন**—বক্ষের আক্রান্ত পার্শ্ব বৃহত্তর হয় অথবা বাহিরিয়া পড়ে, পর্শুকামধ্য স্থানের নিম্নতার অভাব ঘটে এবং হৃৎপিণ্ডোদ্‌ঘাত

(Impulse) স্থানান্তরিত হয়। আক্রান্ত পার্শ্বে শ্বাস-প্রশ্বাসের চালনা হয় না, কিন্তু সুস্থ পার্শ্বের চালনা অস্বাভাবিক বাড়িয়া যায়।

**সংস্পর্শন**—স্বর-কম্পন কমিয়া যায় অথবা তাহার সম্পূর্ণ অভাব ঘটে। রস-পূর্ণ স্থানের ঊর্দ্ধ প্রদেশ ও সুস্থ পার্শ্বোপরি স্বর-কম্পনের বৃদ্ধি হয়। অত্যধিক পরিমাণে রস-সঞ্চিত হইলে পাতলা ব্যক্তিতে সংস্পর্শনে "স্থিতিস্থাপক নমনীয়তা" বা ফ্লাকচুয়েশন পাওয়া যাইতে পারে; সবলে অঙ্গুলি দ্বারা অন্যতর পার্শ্ব আঘাতিত করিলে রস-মধ্য বাহিয়া বিপরীত পার্শ্বে একটি উর্ম্মিবৎ অনুভূতি হয়।

**পরিমিতি**—উভয় পার্শ্বের বিস্তৃতির প্রভেদ সহজেই বোধগম্য করা যায়। বক্ষোপরি মাপ-যন্ত্র ব্যবহার করিতে, স্মরণ রাখা উচিত যে, বক্ষের দক্ষিণ পার্শ্ব যে কোন দিকে স্বাভাবিক অবস্থায় বাম হইতে বৃহত্তর। অধিক পরিমাণ রসের ক্ষরণ হইলে প্রশ্বাসের শেষভাগে উভয় পার্শ্ব মধ্যে অর্দ্ধ হইতে এক অথবা দেড় ইঞ্চি পর্য্যন্ত মাপের তারতম্য হইতে পারে, যদিও শ্বাসের শেষাবস্থায় প্রভেদ অতি অল্প থাকে।

**বিঘাতন**—রোগের প্রথমাবস্থায় বিঘাতনোত্থিত স্বরের অল্পই অপচয় ঘটে এবং ক্ষরিত রসের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নিরেট শব্দের ক্রমিক বৃদ্ধি হয়। সঞ্চিত রসোপরি-দেশে নিরবচ্ছিন্ন নিরেটতা পাওয়া যায়, কিন্তু তাহার ঊর্দ্ধদেশোপরি তাহা সামান্যই স্পষ্ট হয়। সাধারণতঃ রোগীর অবস্থানের পরিবর্ত্তন সহ নিরেট শব্দের স্থান পরিবর্ত্তিত হয়। রোগীর বসা অবস্থায় ইহা সম্মুখে উচ্চতর স্থানে পাওয়া যায়, এবং শায়িতাবস্থায়, পশ্চাতে অনেক ঊর্দ্ধে থাকে। অত্যধিক ক্ষরণে রোগী ঋজু হইয়া বসিলে নিরেটতা পৃষ্ঠদণ্ড দেশের ঊর্দ্ধতম স্থানে উঠে, এবং সম্মুখের নিম্নতম স্থানে নামে। অন্যপক্ষে ডাঃ ইলিস্ বলেন ক্ষরণের পরিমাণ মধ্যবিধ থাকিলে—"নিরেটতার ঊর্দ্ধরেখা পশ্চাৎ দিকে অপেক্ষাকৃত নিম্নতরদেশে আরম্ভ হইয়া মেরুদণ্ড হইতে ঊর্দ্ধাভিমুখে যায়; এবং ত্বরিত ঊর্দ্ধাভিমুখে ঘুরিয়া তির্য্যক্ গতিতে

পৃষ্ঠের অনুপার্শ্বভাবে কক্ষদেশে ইহার সর্ব্বোচ্চতা পাইবার পর কথঞ্চিৎ নত হইয়া ঋজুভাবে বুক্কাস্থিতে উপস্থিত হয়।" এই বক্র রেখা ইটালিক "*S*" সদৃশ। (ডাঃ গারল্যাণ্ড.) ফুসফুস-বেষ্টঝিল্লির থলি পরিপূর্ণ থাকিলে, অথবা ক্ষরিত রস ঝিল্লি-সংযোগে আবদ্ধ হইলে উপরি বর্ণিত অবস্থাদি ঘটে না। কোন কোন স্থলে ক্ষরণের সমতল উপরিভাগের উর্দ্ধে ঢক্কা-ধ্বনীবৎ বা টিম্প্যানিটিক অথবা কৌষিক ঢক্কাধ্বনিবৎ বা ভেসিকিউলো-টিম্প্যানিটিক শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। কণ্ঠাস্থি নিম্নপ্রদেশে বিশেষ স্পষ্টতা সহ শ্রুত হয় বলিয়া ইহা "স্কোডাজ রেজনেনস্" বা প্রতিধ্বনি বলিয়া পরিচিত হইয়াছে। রস-ক্ষরণ প্রচুর হইলে, শিশুদিগের কণ্ঠাস্থিনিম্ন-দেশে স্বর "ভগ্ন-পাত্রবৎ" বা "ক্র্যাক্ট-পট" সদৃশ হয় এবং আক্রান্ত পার্শ্বে ইহা মেরুদণ্ড সন্নিহিত স্থানেও শ্রুত হওয়া যাইতে পারে।

আকর্ণন—রস-ক্ষরণের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে আক্রান্ত পার্শ্বের উপরি-দেশে কৌষিক মর্ম্মর বা ভেসিকুলার মার্মার ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া অবশেষে তাহা সম্পূর্ণ শ্রবণাতীত হয়। কিন্তু ক্ষরিত রসের নিরেট প্রদেশের সীমান্ত রেখার উর্দ্ধে তখনও তাহা শ্রোতব্য থাকে। ফুসফুস চাপিত হইয়া, বায়ুনালী বা ব্রংকাই পথে তখনও বায়ুর গতায়াত থাকিলে এবং রস-রাশি অত্যধিক না হইলে শ্বাস প্রশ্বাস বায়ুনালীয় (চোঙ্গে ফুৎকারবৎ) বা ব্রংকিয়াল প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়। কৌষিক বা ভেসিকুলার প্রকৃতি থাকে না। ফুসফুস চেপ্টা হইয়া মেরু-দণ্ড সংলগ্ন হইলে কোন প্রকার শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দই শ্রোতব্য নহে। এইরূপেই তখনও বায়ু চলনশীল বায়ু-নালী হইতে যেরূপ বায়ু-নালী বা ব্রংকিয়াল শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ হয়, তদ্রূপই বায়ু-নালীর স্বর বা ব্রংকিয়াল ভয়েস অথবা বায়ু-নালী-নাদ বা ব্রংকোফনিও শ্রুত হওয়া যায়, কিন্তু বায়ু-নালী শ্বাস-প্রশ্বাসের অন্তর্দ্ধানে ইহারাও অন্তর্দ্ধান করে। অতি বিশেষ স্থলে রোগীকে "ওয়াণ্ট" (want) বা

"প্ল্যাণ্ট" (plant) বলিয়া কথা উচ্চারণ করাইলে সঞ্চিত রসের ঊর্দ্ধ পার্শ্বে ছাগনাদ, গোটস্ ভয়েস বা ইগফণি শ্রুত হওয়া যায়। রস-শোষণের সঙ্গে সঙ্গে উপরি লিখিত প্রাকৃতিক শব্দাদি ধীরে অন্তর্দ্ধান করে এবং অধিকাংশ সময়েই ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির ঘর্ষণ শব্দ পুনরাগত হয়। ইহা ব্যতীতও তরল ক্ষরিত নির্য্যাসের অনুপস্থিতি কালে ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির ঘনীভূত অবস্থা এবং অবশিষ্ট শুষ্ক নির্য্যাসের বৃহৎ বৃহৎ চাপ পরস্পর মধ্যে ঘর্ষণ প্রযুক্ত স্থূল, কর্‌কর, ঘসঘস (course, creaking, grating) শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। কখন কখন এই সকল শব্দ অবিশ্রান্ত ভাবে মাসের পর মাস থাকিয়া যায়। রস-শোষণ-প্রক্রিয়া কালে বহুদিন চাপিত বায়ু-নালী মুক্ত হওয়ায় কিয়ৎ পরিমাণ স্থূল ও নাতি বৃহৎ কুরকুর বা সাব-ক্রিপিট্যাণ্ট অথবা সাব-মিউকাস রাল বা শব্দ শ্রুতি গোচর হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—প্লুরিসি রোগের নির্ব্বাচনে প্রায়শঃ প্রাকৃকিক চিহ্নই আমাদিগের প্রধান সম্বল। প্লুরিসিতে রস-সঞ্চয় ঘটিলে তাহা হইতে অন্যান্য যে সকল অবস্থায় ফুসফুসের নিরেটতা জন্মে তাহাকে, অথবা কোন অর্ব্বুদ, অথবা জলকোষাদি দ্বারা ফুস্‌ফুস্ স্থানান্তরিত হইলে তাহাকে প্রভেদিত করা অত্যন্ত গুরুতর এবং কষ্টসাধ্য ব্যাপার। ফুসফুসের নিরেটাবস্থা মধ্যে লোবার নিউমোনিয়া অতি গুরুতর। ইহা এবং প্লুরিসি মধ্যে যে প্রভেদ আছে, তাহা ডাঃ এণ্ডারসের তালিকা উদ্ধৃত করিয়া নিম্নে দেখান হইল :—

| রস-সঞ্চয়যুক্ত প্লুরিসি। | প্রাথমিক লোবার নিউমনিয়া। |
|---|---|
| জ্ঞানসিদ্ধ (Rational) লক্ষণ। | |
| (১) অল্প অল্প শীত করিয়া রোগের আক্রমণ,—অবিশ্রান্ত ভাবে কতিপয় দিবস স্থায়ী। | (১) কঠিন শীতকম্প, প্রায় এক ঘণ্টা থাকে। |

| রস-সঞ্চয়যুক্ত প্লুরিসি। | প্রাথমিক লোবার নিউমনিয়া। |
|---|---|
| **জ্ঞানসিদ্ধ (Rational) লক্ষণ।** | |
| (২) বেদনা তীব্র, "সূচিবেধবৎ", নিশ্চিত ভাবে স্থান বিশেষে আবদ্ধ। | (২) তীব্র বেদনা, সমপ্রকার কিন্তু টাটানি অধিকতর বিস্তৃত। |
| (৩) কাসি পুনঃ পুনঃ ও শীঘ্র শীঘ্র এবং উত্তেজনাকর; গয়ার থাকে না। | (৩) কাসির সঙ্গে লৌহমরিচা বা রাষ্টি রঙ্গের অথবা রক্তময় গয়ার উঠে। |
| (৪) অবিশ্রান্ত প্রকারের মধ্যবিধ জ্বর ধীরে (Lysis) হ্রাস পায়। | (৪) তীব্র জ্বর; পাঁচ হইতে নয়দিনের মধ্যে অবস্থান্তর (crisis) হইয়া কমে। |
| (৫) মধ্যবিধ কাঠিন্যের সর্ব্বাঙ্গীন দৌর্ব্বল্য। | (৫) সুস্পষ্ট দৌর্ব্বল্য। |
| (৬) মুখশ্রী পাণ্ডুর ও উৎকণ্ঠাযুক্ত। | (৬) মুখ শ্রী রক্তপূর্ণ; গণ্ডে মেহাগনিবর্ণ উচ্ছ্বাস। |
| (৭) বিম্বিকোদ্ভেদ হয় না। | (৭) বিম্বিকোদ্ভেদ বিলক্ষণ সাধারণ। |

## প্রাকৃতিক চিহ্ন।

| | |
|---|---|
| ১। পরিদর্শন— | ১। পরিদর্শন— |
| (ক) বক্ষের সুস্পষ্ট প্রসারণ। | (ক) হয় না। |
| ২। সংস্পার্শন— | ২। সংস্পার্শন— |
| (খ) স্পার্শকম্পনের হ্রাস অথবা অভাব। | (খ) সুস্পষ্ট স্পার্শ-কম্পন (ব্রংকাসের রোধ ঘটিলে তাহার অভাব)। |

## প্রাকৃতিক চিহ্ন।

### ৩। বিঘাতন—

(গ) অবিশেষতা, তাহার সহিত বিঘাতন-যন্ত্রে বা অঙ্গুলিতেপ্রতিঘাত।

(ঘ) সন্নিহিত যন্ত্রাদির স্থান-চ্যুতি প্রকাশ করে।

(ঙ) থলি আংশিক পূর্ণ থাকিলে অবস্থানের পরিবর্ত্তনে উপরিদেশের সমান্তরাল রেখার পরিবর্ত্তন।

### ৪। আকর্ণন—

(চ) শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দের হ্রাস অথবা অভাব; ব্রংকিয়াল শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু বিস্তৃত এবং দূরবর্ত্তী বোধ হয় এবং তাহার সহিত সাধারণতঃ শব্দ বা রাল্‌স্‌ থাকে না।

(ছ) বাকপ্রতিধ্বনির হ্রাস অথবা অভাব।

(জ) প্রথম ও শেষাবস্থায় ঘর্ষণ শব্দ।

(ঝ) রক্তাম্বু থাকে।

### ৩। বিঘাতন—

(গ) নিরেটভাব সম্পূর্ণতা পায় না; বর্দ্ধিত প্রতিঘাত; কখন কখন চক্কাবৎ ধ্বনি উঠে।

(ঘ) উপসর্গহীন রোগে নিকটস্থ যন্ত্রাদির স্থান-চ্যুতি প্রকাশ করে না।

(ঙ) অনুপস্থিত।

### ৪। আকর্ণন—

(চ) কর্কশ বায়ু-নালী-শ্বাস-প্রশ্বাস, এবং প্রথম ও তৃতীয় অবস্থায় কোন বায়ু-নালীর রোধ না হইলে সিক্ত শব্দ বা রাল্‌স্‌ থাকে।

(ছ) কোন বায়ু-নালীর রোধ না হইলে—ব্রংকোফনি।

(জ) ঘর্ষণ-শব্দ থাকে না, কেবল প্রথমাবস্থায় ক্রিপিট্যাণ্টরালস্‌ থাকে।

(ঝ) কতিপয় বিন্দু ঘন রক্ত পাওয়া যায়।

## ৫। নলীকাযন্ত্রে রস-নিষ্কাসন ( Aspiration. )।—

যকৃতের পূয়-শোথ অথবা এচিনককস-ক্রিমি-কোষ উপযুক্ত আকারে বৃদ্ধি পাইলে তাহা বক্ষোদর ভেদক পেশী ঠেলিয়া ফুস্‌ফুস্ স্থানান্তরিত করিলে ফুস্‌ফুস্-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির থলিতে রস-ক্ষরণের প্রাকৃতিক চিহ্নের সাদৃশ্য উপস্থিত করিতে পারে। এবম্বিধ অবস্থায় রোগ বিবরণের আদ্যোপান্ত সযত্ন পর্য্যালোচনায় কেবল রোগ-নির্ণয় সম্ভব হইয়া থাকে। যে হেতু বিবরণে উভয় রোগ সম্পূর্ণ পৃথক্। যকৃতের প্রাচীন প্রাচীন ককসাস্‌সিষ্টস্ বা জল-কোষেরও এইরূপে প্রভেদ করিতে হইবে। বক্ষ-কোটরস্থ কোন অর্ব্বুদ অথবা জল-কোষও (cyst) বিঘাতনে নিরেট শব্দ উৎপন্ন করিয়া থাকে, অপিচ যন্ত্রাদি স্থানচ্যুত করে, এবং ফুস্‌ফুস্ চাপিত করিয়া স্বর ও শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দের তিরোধান করিতে পারে। এই সকল স্থলে— ১। রোগ-বিবরণ ; ২। আর্ব্বুদিক নিরেট শব্দের বক্ষ-কোটরাভিমুখীন এবং কেন্দ্র অথবা তাহার উর্দ্ধাংশের সন্নিহিত স্থানে গতি ৩। অর্ব্বুদের ঠেল কর্ত্তৃক সীমাবদ্ধ এবং অনিয়মিত আকারের স্ফীতি। এবং ৪। স্বর-কম্পনের আধিক্য প্রভৃতি কথিত রোগাদি হইতে ক্ষরণযুক্ত প্লুরিসিকে প্রভেদিত করিতে যথেষ্ট। তথাপি সন্দেহ থাকিলে এণ্টিসেপ্টিক বা "পচননিবারক" উপায়াবলম্বনে **নলীকাস্ত্রোপচার** করিবে। তাহাতে কেবল রসের বর্ত্তমানতা নহে, রসের প্রকৃতিও, অর্থাৎ তাহা রক্তাম্বু সংসৃষ্ট, স্রুত রক্ত ঘটিত কি পূয়যুক্ত তাহাও নির্ব্বাচিত হইবে।

**ভাবীফল।**—সহজ রক্তাম্বু-তন্তুজানময় ফুস্‌ফুস্‌বেষ্টপ্রদাহের আপাত পরিণাম শুভই বলা যায়। তথাপি অতি বিরল স্থলে দৃশ্যতঃ কারণ ব্যতীতই হঠাৎ মৃত্যু হয়। ফলতঃ রোগের শুভাশুভ পরিণাম সম্পূর্ণরূপেই তাহার প্রাথমিক কারণ, রোগের ক্রিয়া, রোগীর ধাতুগত অবস্থা এবং পরিণাম রোগ—ফুস্‌ফুসের বাতস্ফীত বা এম্ফিসিমা, প্লুরার ঘনীভূত

অবস্থা, এবং তাহার সংযোজনা প্রভৃতির উপর নির্ভর করে। দ্বিপার্শ্বীয় প্লুরিসির পরিণাম সাধারণতঃ অশুভ। রোগের স্থায়িত্ব কাল বড়ই অনিশ্চিত, স্থানবিশেষে রোগ দ্রুতগতিতে শেষ হয় অপিচ অনেক স্থলে বিলক্ষণ ধীর গতি ধরে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—ভিন্ন ভিন্ন প্রকার প্লুরিসি-রোগের চিকিৎসা স্বতন্ত্রভাবে না লিখিয়া কার্য্য সৌকর্য্যার্থ তাহা অবশেষে একযোগে লিখিত হইবে। তথাপি চিকিৎসকের অবগত থাকা প্রয়োজনীয় যে, রোগারম্ভেই অবস্থানুসারে **একনাইট** এবং **ব্রায়নিয়ার** অথবা অন্যতরের প্রয়োগে অনেক রোগ অঙ্কুরেই বিনাশ প্রাপ্ত হইতে পারে।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—রোগের প্রবল অথবা প্রাদাহিক অবস্থায় রোগীর অবশ্যই শয্যার আশ্রয় গ্রহণ এবং কেবল তরল পথ্যের অবলম্বন করা উচিত। এই সময়ে রোগীর যন্ত্রণা নিবারণে এবং রোগের শান্তি বিধানে উষ্ণ জল সিক্ত ফ্লানেল, উষ্ণ পোল্টিস, অথবা উষ্ণ জলপূর্ণ রবারের নলের কুণ্ডলী বা রবার কয়েলের সিক্ত তাপের প্রয়োগ উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা বলিয়া গণ্য। পার্শ্ববেদনার নিবারণে তিন ইঞ্চি প্রসার এবং কার্য্যোপযুক্ত দৈর্ঘ্যের আটাযুক্ত পটি (Plaster) দ্বারা বক্ষ জড়িত রাখা উপশমপ্রদ। অনেকের মতে ইহা রস-ক্ষরণও সীমা মধ্যে রাখে।

রস-ক্ষরণাবস্থা উপস্থিত হওয়ার পর, রসের দূরীকরণই চিকিৎসার প্রধান বিষয়। রোগীর নির্দ্দোষ ধাতুগত অবস্থা, ক্ষরিত রসের পরিমাণাল্পতা এবং রোগীর বয়সের স্বল্পতা থাকিলে সহজ সিরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসির, বিশেষতঃ শিশু রোগীর, রস-শোষণে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে। কিন্তু রোগীর ধাতুগত ও শারীরিক অবস্থাদি ঔষধের ক্রিয়ার বিরুদ্ধাচরণ করিলে নলীকাস্ত্রোপচার বা এস্পিরেটর (Aspirator) দ্বারা রস-নিষ্কাশনই সঙ্গত চিকিৎসা। ডাঃ এণ্ডার্স নিম্নলিখিত অবস্থায় তৎক্ষণাৎ নলীকাস্ত্রপ্রয়োগের উপদেশ করিয়াছেন :—

১। "রোগের জ্বরাবস্থায় যখন প্রদাহের দমনার্থ চিকিৎসা চলিতে থাকে, তখন কেবল রসনিষ্কাশনের জন্য নহে, রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করাই নলীকাস্ত্রের ব্যবহারের প্রধান উদ্দেশ্য। যে অবস্থায় ইহা প্রয়োজনীয়ঃ—(ক) একটি ফুস্‌ফুস্‌ থলি সম্পূর্ণ রসপূর্ণ হইলে অথবা স্কোডাজ্‌ প্রতিধ্বনি কণ্ঠাস্থি হইতে দ্বিতীয় পর্শুকমধ্য প্রদেশাপেক্ষা নিম্নতর দেশাভিমুখে বিস্তৃত না হইলে; (খ) ডবল প্লুরিসিতে উভয় থলি অর্দ্ধপূর্ণ হইলেই, যেহেতু দ্রুত অন্যতর থলী পূর্ণ হইলে মৃত্যু ঘটিতে পারে; (গ) যে স্থলে প্রচুর রস-ক্ষরণ হয়, সিক্ত শব্দ, বায়ুনালীকোষীয় শ্বাস-প্রশ্বাস এবং প্রতিধ্বনীর ন্যূনতা প্রভৃতি চিহ্ন দ্বারা রোগহীন সুস্থপার্শ্বের আক্রমণ প্রকাশিত হওয়া মাত্রই; (ঘ) গুরুতর লক্ষণের উপস্থিতি মাত্রই—শায়িতাবস্থায় প্রাণান্তকর শ্বাস-কৃচ্ছ্র (orthopnca), অথবা দৈহিক নীলিমার সহিত মূর্চ্ছাবৎ আক্রমণাদি; এবং (ঙ) হৃৎপিণ্ডের সুস্পষ্ট স্থান চ্যুতি, বিশেষতঃ যাহাতে যন্ত্রে এক বা একাধিক মর্ম্মর শব্দ উপস্থিত হয়।

২। দ্বিতীয় বা জ্বরহীন অবস্থা, যাহাতে ক্ষরিত নির্য্যাসের বহিষ্করণই নলীকাস্ত্রোপচারের প্রধান উদ্দেশ্য, তাহার প্রদর্শক ঘটনাঃ—(১) জ্বর ছাড়িয়া, রোগীর স্বাভাবিক অবস্থা হইলে পর এক সপ্তাহের মধ্যে ক্ষরিত নির্য্যাসের তরল ভাগের পরিমাণের হ্রাস না হইলে, (২) নাতিপ্রবল রোগে যদি প্রথম হইতেই তাপের বৃদ্ধি না থাকে অথবা অতি যৎসামান্য থাকে—তাহাতে তিন সপ্তাহের অধিককাল কখনই নলীকাস্ত্রের ( Aspirator ) ব্যবহার বন্ধ রাখিবে না।

যত্নপূর্ব্বক এণ্টিসেপ্টিক অবস্থায় এই অস্ত্রোপচার করিলে কোনই আশঙ্কার কারণ দৃষ্ট হয় না। রোগীকে অর্দ্ধ শায়িতাবস্থায় রাখিয়া তাহার হস্ত বিপরীত পার্শ্বের স্কন্ধোপরি রক্ষা করিবে এবং তদবস্থায় রসোপরিভাগের নিম্নদেশে, সাধারণতঃ কক্ষের সমলম্বরেখায় অষ্টম পর্শুকামধ্য স্থানে যন্ত্রের সূচিবৎ অগ্র প্রবেশ করাইবে। ধীরে রস নিষ্কাশন

করা আশঙ্কাহীন। এক যোগে চল্লিশ বা পঞ্চাশ আউন্সের অধিক রস নিষ্কাশন করিবে না। কঠিন বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, মূর্চ্ছার ভাব অথবা অবিশ্রান্ত কাসি প্রভৃতি উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ কার্য্য বন্ধ করিবে। অস্ত্রোপচার কালে প্রয়োজন হইতে পারে বলিয়া উপযুক্ত উত্তেজক ঔষধাদি সংগৃহীত রাখা উচিত। রোগারোগ্য পক্ষে কখন কখন এক অস্ত্রোপচারই যথেষ্ট, কখন বা কিয়ৎকাল পর পর আবশ্যকানুসারে একাধিক বারেরও প্রয়োজন হইতে পারে। অতি বৃদ্ধ ও ক্ষীণ ব্যক্তিদিগের পক্ষে এবং রোগসহ উপসর্গ স্বরূপ লোবার নিউমনিয়া থাকিলে ইহা নিষিদ্ধ।

এবম্বিধ চিকিৎসাকালে উপযুক্ত পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীর বলরক্ষা করিবে। অপিচ মুক্ত বায়ুতে মৃদু ভ্রমণ দ্বারা বক্ষের বিস্তার সাধন সঙ্গত। ক্ষরিত নির্য্যাসের শোষণের সাহায্যার্থ ঔষধ :—

এপিস, আর্স, আর্স আয়, ক্যাল্কা, কেলি আয়, স্কুইলা, সালফার এবং প্লুরিসির চিকিৎসায় লিখিত অন্যান্য ঔষধ।

———o———

# লেক্‌চার ১২১ (LECTURE CXXI)

## পূয়-সঞ্চারশীল ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা পুরুলেণ্ট প্লুরিসি।

## (PURULENT PLEURISY.)

**প্রতিনাম।**—পূয়-বক্ষ বা পায়-থোরাক্‌স (Pyothorax); বক্ষ-পূয়-সঞ্চয় বা এম্পায়িমা (Empyema)।

**পরিভাষা।**—ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির পূয়-সঞ্চারক প্রদাহ বা সাপুরেটিভ ইন্‌ফ্লামেশন অব দি প্লুরা।

**আময়িক-বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—এম্পায়িমা বা ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির পূয়-সঞ্চারক প্রদাহেরও প্রাথমিক পরিবর্ত্তনাদি রক্তাম্বু-তন্তুজান-সংস্পৃষ্ট বা সিরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসি সদৃশ। অর্থাৎ ইহাতেও প্রথমে রক্তাম্বু-তন্তুজানময় বা সিরো-ফ্রাইব্রিনাস নির্য্যাসের ক্ষরণ হইয়া থাকে। পরে, সাধারণতঃ এক সপ্তাহের পরে, তাহা পূয়াকার ধারণ করে। এই পরিবর্ত্তন রক্তাম্বু-পূযবৎ, অথবা ঘন সরের ন্যায়, কিম্বা ঈষৎ হরিৎ, অথবা ঈষৎ পীতাভ হইতে পারে। ইহা ঈষৎ মিষ্ট ঘ্রাণ ছাড়িতে, অথবা ক্ষত হইতে রোগ জন্মিলে ঘ্রাণ বিকৃত অথবা পচা হইতে পারে। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষায় ইহাতে অন্যান্য পূয়ময় নির্য্যাসের প্রকৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহা প্রতিক্রিয়ায় অম্ল, কিন্তু রক্তাম্বুর তাহা ক্ষার। ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি সর্ব্বস্থলেই ঘনতর এবং তাহার উপরিদেশ দেখিতে পূয়-সঞ্চারশীল বীজকুড়িযুক্ত হওয়ায় তাহা পূয়জননশীল ঝিল্লি বা পায়জেনিক মেম্ব্রেণ নির্ম্মিত করে। ইহাতে অনেক সময়েই বিদারণ থাকে এবং পশুর্কাস্থ প্লুরা সাধারণতঃ ক্ষয়িত হয়। রক্তাম্বু-তন্তুজানময় প্লুরিসি অপেক্ষা

ইহাতে অনেক সময়েই প্লুরা যুড়িয়া থলী নির্ম্মিত হয় এবং ইহাতে ফুসফুস অধিকতর চাপিত থাকে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—পূয়-বক্ষ-রোগ রক্তাম্বু-তন্তুজানময় বা সিরো-ফাই-ব্রিনাস প্লুরিসির পরিণামে জন্মিতে পারে, যদিও ইহা নিঃসন্দেহ যে, কতিপয় রক্তাম্বু তন্তুময় রোগ, পূয়-বিষ সংক্রমণের কারণ অজানিত থাকিলেও প্রথম হইতেই, বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে, পূয়সঞ্চারক প্রকৃতি ধারণ করে; কোন কোন স্থলে নলীকাস্ত্রোপচার দ্বারা রক্তাম্বু বহিষ্করণে পূয়-বক্ষ-রোগ জন্মে; কিন্তু ডাঃ অস্লারের মতে ইহা অতি বিরল ঘটনা। তরুণ সংক্রা-মক রোগ, বিশেষতঃ আরক্ত জ্বর, নিউমোনিয়া অথবা ফুসফুস কিম্বা অন্ন-নালীর সাংঘাতিক রোগের গৌণফল স্বরূপও ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির থলিতে পূয় জন্মিতে পারে। ফুসফুসের পচন বা গ্যাংগ্রিণ, পূয়-শোথ, অথবা ফুসফুসের পচা জান্তব পদার্থের ছিপি বৎ চাপ বা এম্বলাই, কিম্বা ছিন্ন গুটিকা-গহ্বর, অথবা যকৃৎ-পূয় শোথ, কিম্বা পেরিটনাইটিস রোগে বক্ষোদর-ভেদক পেশী বা ডায়াফ্রামের বিদারণ হইতেও ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে। বক্ষভেদকারী আঘাত অথবা ভগ্নপশুকা হইতেও ইহা উৎপত্তি হয়।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—আক্রমণ হঠাৎ হইতে পারে, অথবা অধিকতর সময়েই গুপ্তভাবে শনৈঃ শনৈঃই হয়। কার্য্যতঃ এ রোগের লক্ষণ এবং গতি সিরো-ফ্রাইব্রিনাস প্লুরিসি সদৃশ, কিন্তু শীঘ্রই হউক অথবা বিলম্বেই হউক তাহাতে পচা জান্তব বিষ-সংক্রমণের লক্ষণাদি—শরীরের স্থানে স্থানে অস্থায়ী শীতের ভাব, উচ্চ ও স্বল্প-বিরাম জ্বর, শীতল ঘর্ম্ম, দৌর্ব্বল্য, উদরাময়, শীর্ণতা, এবং পচা জান্তব বিষাক্ততা-ঘটিত বা সেপ্টিসিমিক অথবা সন্নিপাত বা টাইফয়েড বৈকারিক অবস্থা, প্রকাশিত হয়। ডাঃ এণ্ডার্স দেখিয়াছেন, "একাধিক স্থলে" বেদনা, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, কাসি এবং গয়ার নিষ্ঠীবনের সম্পূর্ণ অভাব থাকে। "নিউমনিয়ার পরিণাম পূয়-বক্ষ জন্মিলে সাধারণতঃ ভাবান্তর বা ক্রাইসিস সংঘটনের উপক্রম হয়।" কিন্তু

তাপের পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হইয়া তাহা স্বল্প বিরাম মধ্যে যায়, শ্বাস-কৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, পচনোৎপন্ন জান্তব বিষ-লক্ষণ জন্মে, এবং ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির থলিতে নির্য্যাস সঞ্চিত হওয়ার প্রাকৃতিক চিহ্নাদি দেখা দেয়।

পূয, বায়ু-নালী বিদীর্ণ করিয়া বহির্নিক্ষিপ্ত হইলে অবিলম্বে উপশম ঘটে, অথবা তদ্বিপরিত সংঘটনে সঞ্চিত পূয় শ্বাস-রোধ, পচা জান্তব বিষজ বা সেপ্টিক ব্রংকনিউমোনিয়া অথবা বাত-বক্ষ বা নিউমথোরাক্স আনিতে পারে। পূয়ের বহির্বিদারণও ঘটিতে পারে, তাহাতে স্বভাবারোগ্য হয় অথবা নালী-ক্ষত রহিয়া যায়। নালী-ক্ষত জন্মিলে নির্ব্বাধ পূয়-নিঃসারিত হয় না এবং কেবল সময়ে সময়ে অস্থায়ী উন্নতি দেখা দেয়। পূয অন্ননালী, হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লির থলী, আমাশয় অথবা অন্ত্র-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির থলীও বিদ্ধ করিতে পারে। ঘটনাক্রমে এই পূয "পেরিটনিয়াম ও সোয়াস্-পেশীর পশ্চাতে মেরু-দণ্ডের সমসূত্রবাহী পথ করিয়া অবশেষে শ্রোণ্যস্থি-কোটরে উপস্থিত হয় এবং সোয়াস অথবা লাম্বার এব্‌সেস বা পূয়-শোথের ভ্রান্তি জন্মাইয়া দেয়।" (এণ্ডারস্.)

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।**—ইহারাও কার্য্যতঃ সিরোফাইব্রিনাস প্লুরিসির প্রাকৃতিক চিহ্নাদি সদৃশ, যদিও সাধারণতঃ ইহাতে পর্শুকা-মধ্য প্রদেশগুলির নিম্নতার অধিকতর অভাব ঘটে, এমন কি তাহাদিগের বহিস্ফীতিও জন্মিতে পারে, এবং অনেক সময়েই ক্ষরণ-সংশ্রবীয় দেশ কথঞ্চিৎ শোথিত হয়। শিশুদিগের রোগেই অনেক সময়ে এরূপ ঘটনা হয়, এই সকল স্থলে, সাধারণতঃ পঞ্চম পর্শুকামধ্য প্রদেশের সম্মুখভাগে, কচিৎ কখন তৃতীয় অথবা চতুর্থ প্রদেশে, এবং কখন বা পশ্চাদ্দিকে অংশফলকাস্থির কোণের নিম্ন প্রদেশে পূয়ের বহির্বিদারণের প্রবণতা থাকে। শিশুদিগের মধ্যে ক্ষরিত ও সঞ্চিত পূয়ের আকার বৃহৎ হইলে তাহার উপরিস্থ শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দ ক্ষুদ্র এবং টুবুলার বা নালীবাহীবৎ হইতে পারে, এবং ইহা রোগ নির্ণয়ে নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রান্তি জন্মাইয়া থাকে। পূয়ের

মধ্য বাহিয়া ক্বচিৎ ফুসফুসদ্বয়ের কথা চালিত হয়। ইহাতে হৃৎপিণ্ড সংকোচন-ঘটিত স্পন্দনের সমসাময়িক স্পন্দন থাকিলে ইহা "পাল্‌সেটিং" বা "স্পন্দনযুক্ত" প্লুরিসি বলিয়া কথিত হয়। ক্বচিৎ ইহা সিরোফাইব্রিনাস্ প্লুরিসিতেও উপস্থিত হয়। এই ঘটনার কারণ এ পর্য্যন্তও নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—নলীকাস্ত্র কিম্বা সূক্ষ্মট্রোকার দ্বারা অল্প পরিমাণ ক্ষরিত রসের নিষ্কাশন ব্যতীত ইহার নিশ্চিত পরিচয় সুকঠিন। অণুবীক্ষণ-যন্ত্রে পূয়-কণার পরীক্ষার আবশ্যক। বক্ষের রক্তার্ব্বুদ বা এনুরিজম্‌সহ পুরুলেণ্ট প্লুরিসির ভ্রান্তি হওয়া সম্ভব, কিন্তু স্পন্দন-স্থান বক্ষ বৃহদ্ধমনীর উপরিদেশে না হওয়ায় এরূপ ভ্রান্তির নিরাকরণ হয়। ইহা ব্যতীতও ইহাতে প্লুরিসির লক্ষণ এবং চিহ্নাদি থাকে, এনুরিজমের লক্ষণাদির অভাব দৃষ্ট হয়।

**ভাবীফল।**—পূয়-বক্ষরোগ সাধারণতঃই অতীব গুরুতর। কোন কোন স্থলে পূয়ের শোষণ হওয়ায় রোগারোগ্য হইলেও, অধিকাংশ স্থলেই অস্ত্রোপচার দ্বারা পূয়-নিষ্কাশন ব্যতীত রোগের আরোগ্যাশা নাই, রোগীর নিশ্চিত মৃত্যু ঘটে। অনেক দিন স্থায়ী পূয় সঞ্চারের ফলস্বরূপ রোগীর প্রলেপক বা হেকৃটিক অবস্থার দৌর্ব্বল্য মৃত্যুর কারণ হয়, অথবা পচনোৎপন্ন তান্তব বিষাক্ততা বা সেপ্‌সিস রোগীর মৃত্যু আনয়ন করে। কোন কোন স্থলে পূয়ের নিষ্কাশন করিলেও অনিশ্চিতকাল পূয়ের স্রাব থাকিয়া রোগীর মৃত্যু ঘটাইয়া থাকে। বায়ু-নালীতে পূয়ের বিদারণ হইয়াও যদি শ্বাস-রোধ না ঘটে তাহাতে সাধারণতঃই রোগী আরোগ্য লাভ করে। অন্যান্য স্থানের বিদারণের স্থানানুসারে যে ফল হয় তাহা ইতিপূর্ব্বে কথিত হইয়াছে। অনেক সময়ে প্রাথমিক অথবা আনুষঙ্গিক রোগ হইতে মৃত্যু ঘটে। শিশুদিগের রোগে সাধারণতঃ শুভ পরিণামের আশা করা যায়। ফলতঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহার পূয়-শোষণ হইয়া রোগীর আরোগ্য

লাভ করা অসম্ভবনীয় না হইলেও আমাদিগের বিবেচনায় অতিরিক্ত পূয়-সঞ্চয় হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে নলীকাস্ত্রোপচারে পূয়ের নিষ্কাশন অধিকতর ফলাশা প্রদান করে।

**অস্ত্র-চিকিৎসা।**—পূয়-বক্ষ-রোগে আনুষঙ্গিক অবস্থাদি সুসঙ্গত হইলে অথবা শিশু-রোগী ধাতুগত দোষ বর্জ্জিত এবং সাধারণভাবে সুস্থ থাকিলে নলীকাস্ত্রোপচার দ্বারা পূয়-নিষ্কাশনে আরোগ্যাশা সম্ভবনীয় হইতে পারে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বক্ষ ও ফুসফুসের প্রত্যাহরণ এবং পূয়-গহ্বরের বিলোপ-সাধনে নিয়মিত অস্ত্র-চিকিৎসারই সাহায্য গ্রহণ আবশ্যক। তদর্থে উপযুক্ত অস্ত্র-চিকিৎসক আহুত করাই সঙ্গত। রোগীর কষ্টাদির আশু নিবারণার্থ নিয়মিত অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে কখন কখন নলীকাস্ত্রাদি দ্বারা পূয়-রসের নিষ্কাশনের প্রয়োজন হইয়া থাকে। পূয-বক্ষের পূয়াদি পচিয়া দুর্গন্ধ হইলে পচন নিবারক মৃদু ধাবন দ্বারা গহ্বর পরিষ্কার রাখিবে। কিন্তু স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, যথেচ্ছ ধাবনাদির ব্যবহার নিরাপদ নহে; তাহাতে হঠাৎ হিমাঙ্গ আনিয়া রোগীর মৃত্যু ঘটাইতে পারে। পঞ্জরাস্থি-ছেদ ও গহ্বরের লোপ দ্বারা রোগারোগ্য গুরুতর অস্ত্রোপচার। ইহা বহুদর্শী অস্ত্র চিকিৎসকের অধিকারভুক্ত।

পূয-সঞ্চারের সুদীর্ঘ স্থায়ীত্ব প্রযুক্ত দৌর্ব্বল্যে মাংস-যূষ, অণ্ডলাল এবং দুগ্ধাদি দ্বারা রোগীর বলরক্ষা কর্ত্তব্য।

তজ্জন্য লিখিত ঔষধাদিও প্রয়োজ্য ঃ—আর্স, আর্স আয়, ক্যাল্কে কারব, চায়নি আর্স, হিপার সালফ, আয়ডি, ল্যাকে, মার্ক স, সিলিক, সালফ (সাধারণ চিকিৎসাও দ্রষ্টব্য)।

# লেক্‌চার ১২২ (LECTURE CXXII)

## পুরাতন ফুস্‌ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা ক্রণিক প্লুরিসি।
## (CHRONIC PLEURISY).

**প্রতিনাম।**—ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির পুরাতন যোজক প্রদাহ বা ক্রণিক এডিসিভ প্লুরিসি (Chronic Adhesive Pleurisy).

**পরিভাষা।**—রস-ক্ষরণযুক্ত অথবা ফুস্‌ফুসাবরণীর তদ্বিরহিত পুরাতন প্রদাহ বা প্লুরিসি।

**রস-ক্ষরণযুক্ত পুরাতন প্লুরিসি।**—ইহা গুপ্তভাবে শনৈঃ শনৈঃ উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু অধিক সময়েই তরুণ রক্তাম্বু তন্তুজানোৎপাদক ফুসফুস-বেষ্ট ঝিল্লি-প্রদাহ বা সিরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসির পরিণাম ফলস্বরূপ জন্মে। কখন কখন নির্য্যাস অনেক দিন স্থায়ী হয়। তাহাতে যে সকল রোগজ অপায় এবং নির্য্যাসের প্রকৃতিগত পরিবর্ত্তন ঘটে, পূর্ব্বে সিরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসির বর্ণনা উপলক্ষে তাহাদিগের সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে তাহা হইতে কোন অংশেই ইহাদিগের কোন প্রভেদ দৃষ্ট হয় না, এই মাত্র যে, সাধারণতঃ ইহার নির্য্যাসে রক্তাম্বু অপেক্ষা তন্তুজান ভাগ অধিকতর থাকে। ইহার লক্ষণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নেরও তদপেক্ষা সামান্যই প্রভেদ দৃষ্ট হয়। অনেক সময়েই পরিশ্রমে সামান্য শ্বাস-কৃচ্ছ্র মাত্র লক্ষণ প্রকাশিত হয়। নির্য্যাসের পূযে পরিবর্ত্তন ঘটিলে প্রলেপক লক্ষণ বা হেক্‌টিক এবং তাহার অন্যান্য বিশেষ বিশেষ বিকারাদি উপস্থিত হয়; ইহাতে সাংঘাতিক পরিণামও অসাধারণ নহে। শিশুদিগের রোগেই শীঘ্র পূয-পরিবর্ত্তন ঘটে। রোগী শীর্ণ দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া যায় এবং বায়ু-নালীর উত্তেজনাবশতঃ অতীব শ্রান্তিকর কাসি উপস্থিত হয়। মধ্যগত যক্ষ্মাকাসি

অথবা তদ্রূপ অন্য কোন রোগ জীবনের শেষ না করিলে কতিপয় মাস হইতে কত কত বৎসর পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হইতে পারে। নির্য্যাসের শোষণ অথবা তাহার নিষ্কাশন, যে প্রকারেই রোগের আরোগ্য সাধিত হউক, বিশেষতঃ পূয়-বক্ষ-রোগে, ফুস্‌ফুসের স্পষ্টতর সংকোচন থাকিয়া যায়। ইহার কারণ এই যে, পুরু, জীবন্ত এবং আগন্তুক ঝিল্লি দ্বারা ফুস্‌ফুস আটক থাকায় তাহা সম্যক প্রসারের বাধা পায়।

**ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির পুরাতন, শুষ্ক অথবা যোজক প্রদাহ** (Chronic, Dry or Adhesive Pleurisy)।—এই রোগ সাধারণ রক্তাম্বু-তন্তুজানময় বা সিরোফাইব্রিনাস প্লুরিসির শেষাবস্থায় জন্মিতে পারে, কিন্তু অনেক সময়েই পূয়-বক্ষ বা এম্পায়িমার পরিণাম স্বরূপ দৃষ্ট হয়। পুরাতন যক্ষ্মা রোগের ইহা সাধারণ সহচর। প্লুরার বিপরীত উপরিভাগদ্বয় ন্যূনাধিক যোজিত থাকে, মাত্র এক স্তর সৌত্রিকোপাদান তাহাদিগকে প্রভেদিত করিলে কালে তাহা এক স্তর কঠিন সৌত্রিক ঝিল্লিতে পরিবর্ত্তিত হয়। প্রধানতঃ ফুস্‌ফুসের মূলাংশে এই যোজক প্রক্রিয়ার ক্রম বৃদ্ধি বশতঃ ফুস্‌ফুস্ চাপিত ও সৌত্রিক উপাদানে পরিবর্ত্তিত হয়। পুরাতন প্লুরিসি, বিশেষতঃ পূয়-বক্ষরোগের পরিণামে যে সকল যোজনা ঘটে, তাহাতে ফুস্‌ফুসের প্রত্যাহরণ এবং চ্যাপ্টাভাব বিলক্ষণ স্পষ্টতর হয় এবং প্রস্তরীভূততাও অসাধারণ সংঘটন নহে; অপিচ কখন কখন উভয় অলীক ঝিল্লি-নির্ম্মিত থলীতে আবদ্ধ রসও দৃষ্টিগোচর হয়। ইহা কোন নিশ্চিত লক্ষণ প্রকাশ করে না, অথবা তাহার সম্পূর্ণ অভাবই থাকে, এবং অনেক সময়েই এরূপ রোগী অনেক বৎসর পর্য্যন্ত আপেক্ষিকরূপে সুস্থাবস্থায় সময় কর্ত্তন করে। এক প্রকার শুষ্ক প্লুরিসির বিষয় উল্লেখিত দেখা যায়। ডাঃ অস্‌লার তাহাকে **মৌলিক শুষ্ক প্লুরিসি** বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন, ইহা আরম্ভ হইতেই শুষ্ক থাকে। ইহা তরুণ আটা বা প্ল্যাষ্টিক প্লুরিসির

পরিণাম স্বরূপে অথবা পূর্ব্বগামী তরুণ কোন লক্ষণ ব্যতীত প্রাথমিক রোগ রূপেও জন্মিতে পারে। জীবিতাবস্থায় যাহারা প্লুরিসির কোনই লক্ষণ প্রকাশ করে নাই, তাহাদিগের মধ্যে অনেকেরই শব-দেহ-চ্ছেদে প্লুরার মধ্যে সংযোজনা থাকায় বোধগম্য করা যায় যে, এরূপ রোগে সর্ব্ব স্থলেই সংযোগ ঘটিয়া থাকে। এরূপাবস্থা উভয় পার্শ্বেই সাধারণ হইলে শ্বাস-প্রশ্বাস চালনার স্বল্পতা সম্ভব হয়, কিন্তু অধিকতর স্থলেই তাহা দৃষ্টিগোচর হয় না।

"কার্য্য-কারণোপযুক্ত কোন নিশ্চিত লক্ষণ কচিৎ উপস্থিত হয় এবং প্রাকৃতিক চিহ্নাদিও নির্দ্দিষ্ট প্রকারের হয় না, বা তাহার অভাব থাকে। অন্যান্য মৃদু পরিমাণের রোগের প্রকৃতি এই যে, তাহাতে আক্রান্ত পার্শ্বের চালনা কথঞ্চিৎ বাধাপ্রাপ্ত এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের মর্ম্মর শব্দ ক্ষীণতর হয়। কচিৎ কোন রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দ বক্ষের প্রসারিক চালনার অনুপাতে ক্ষীণতর থাকে। অপিচ অন্য পর্য্যায়ভুক্ত অনেকগুলি রোগীতে নির্দ্দিষ্ট কতিপয় প্রাকৃতিক চিহ্ন বিলক্ষণ স্পষ্টভাবে উপস্থিত হয়।

**পর্য্যবেক্ষণে** বক্ষের রুগ্ন পার্শ্বের সংকোচন ও অচলতা এবং সুস্থ পার্শ্বের কার্য্যপূরক প্রসার প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট এবং চূড়ার স্পন্দন অনুপস্থিত থাকিতে পারে। মেরু-দণ্ড বক্র হইয়া যায়, অংশফলকাস্থি সন্ধিভ্রষ্ট হয়, স্কন্ধ দেখিতে কদাকার এবং অবনত থাকে এবং বক্ষের নিম্নাংশ আকুঞ্চিত হইয়া যায়। অপিচ পশুর্কানিচয় তীর্য্যকভাবে ন্যস্ত হইয়া পরস্পর কাছাকাছিভাবে নিকটস্থ হয়, এমন কি, তাহাদিগের পরস্পর মধ্যে চাপা চাপিও হইতে পারে। বক্ষের অধঃভাগোপরি **স্পার্শ-কম্পনের** স্বল্পতা থাকে, অথবা তাহার অভাবও থাকিতে পারে। উপরিউক্ত পার্শ্বে **বিঘাতন-প্রতিধ্বনি** কম হইতে পারে, অথবা সম্পূর্ণ চাকলা জুড়িয়া **নিরেটতাও** জন্মিতে পারে। **আকর্ণনে** শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ অতীব ক্ষীণ শ্রুত হয়, এবং কোন কোন স্থলে শুষ্ক, কোমল, অথবা কড়কড় শব্দযুক্ত (creaking) থাকে।" (ডাঃ এণ্ডার্‌স)।

ডাঃ অস্‌লার এক প্রকার মৌলিক শুষ্ক গুটিকাসংস্পৃষ্ট প্লুরিসির বর্ণনা করিয়াছেন, যথা :—

"ইহাতে হৃৎপ্রাচীরিক এবং পর্শুকাস্থি সংস্পৃষ্ট উভয় প্লুরা-স্তরই অত্যন্ত ঘনীভূত হইয়া প্রত্যেকেই দুই হইতে তিন মিলিমিটার পর্য্যন্ত পুরু হইতে পারে, এবং তাহাদিগের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকাও কঠিন তন্তুময় পনীরীভূত পদার্থের স্তূপাকারে দেখা যাইতে পারে। অপিচ উপরিউক্ত দুইটি ঘনীভূত স্তরমধ্যে ঈষল্লোহিত-ধূসরাভ তন্তুবৎ পদার্থ থাকিয়া উভয়কে সংযুক্ত করে, কখন শেষোক্ত পদার্থ তরল রক্তাম্বু আপ্লুত থাকে। ইহা স্থানিক প্রক্রিয়া ঘটিত বিকার বলিয়া এক প্লুরাতে সীমাবদ্ধ অথবা উভয়েই সংঘটিত হইতে পারে।" এই সকল রোগ অনেক সময়ে হৃদ্বহির্বেষ্টঝিল্লি বা পেরিকার্‌ডিয়াম এবং অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি বা পেরিটনিয়ামের সম অবস্থার রোগসহ সংযোগে জন্মে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—সাধারণ প্লুরিসি-রোগে লিখিত বিশেষ বিশেষ ঔষধের প্রদর্শক লক্ষণানুসারে ইহাতেও ঔষধের প্রয়োগ হইবে। ফলতঃ অধিকাংশ রোগেই **হিপার সাল্‌ফ, সিলিসিয়া ও সাল্‌ফারে** কার্য্য পাওয়া যায়, ইহা স্মরণীয়।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—পুরাতন প্লুরিসি-রোগের চিকিৎসার্থ সুনিয়ন্ত্রিত ব্যায়াম এবং যথোপযুক্ত খাদ্যের ব্যবস্থা প্রভৃতি আনুষঙ্গিক উপায়ের অবলম্বনই প্রধান কর্ত্তব্য মধ্যে গণ্য। চিকিৎসকের স্মরণীয় যে, উপযুক্ত ব্যায়াম এবং সুখপাচ্য পুষ্টিকর আহার ও স্বাস্থ্যরক্ষার্থ স্থিরীকৃত নিয়মাদি প্রতিপালনের ব্যবস্থা এবং তদনুযায়ী কার্য্য এ রোগের এক মাত্র চিকিৎসা বলিলেও বলা যায়। ব্যায়াম-কার্য্যমধ্যে যাহাতে বক্ষের প্রসার ঘটে তাহা দ্রষ্টব্য। আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে, বিশেষতঃ গুটিকোৎপত্তির সন্দেহ স্থলে অনতি উচ্চ পার্ব্বত্য দেশই প্রশস্ত। অধিকতর রস-সঞ্চয়ে, নলীকাস্ত্র দ্বারা অল্প পরিমাণ করিয়া রসের দূরীকরণ প্রয়োজন হইতে পারে।

——১——

# লেক্‌চার ১২৩ (LECTURE CXXIII).

## ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি প্রদাহ বা প্লুরিসি-রোগের ঔষধ-ব্যবস্থা।

## (THERAPEUTICS OF PLEURISY.)

**একনাইট**—সরক্ত-সবল রোগীদিগের শৈত্য-সংস্পর্শ, বিশেষতঃ **শুষ্ক শৈত্য সংস্পর্শ** ঘটিত তরুণ প্লুরিসিতে—উপযুক্ত লক্ষণে সিক্ত শৈত্যঘটিত রোগেও, প্রযোজ্য। লক্ষণ—শীত অথবা শীতকম্প, জ্বর, শীঘ্র শীঘ্র অধিক জলপান, দ্রুত, কঠিন ও স্থূল নাড়ী, ঘর্ম্মহীনতা, উৎকণ্ঠাযুক্ত অস্থিরতা, যন্ত্রণাত্মক ছটফটি ও মুহুর্ম্মুহু পার্শ্বপরিবর্ত্তন, বক্ষে সূচিবেধবৎ বেদনা, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা, শুষ্ক খ্যাক্ খ্যাক্ কাসি। ইহা প্রধানতঃই প্রারম্ভিক অবস্থার ঔষধ।

**ব্রায়োনিয়া—একনাইট** দ্বারা রোগের প্রচণ্ডতার কথঞ্চিৎ হ্রাস হইলে অথবা প্রথম হইতেই রোগ নাতি প্রবলতাবিশিষ্ট থাকিলে ইহার প্রয়োগ হয়। ফলতঃ যে সকল রোগে আটা নির্য্যাসের ক্ষরণ সম্ভবিত, তাহাতে **ব্রায়ো** এবং যাহাতে ক্ষরণের পূয়-পরিণতির সম্ভাবনা থাকে, তাহাতে **মার্কুরিয়াস, একনের** অনুগামী বলিয়া বিবেচিত। প্রদর্শক লক্ষণ—**পার্শ্বের সূচিবেধবৎ বেদনার চালনায়,** বিশেষতঃ **গভীর শ্বাস-গ্রহণে বৃদ্ধি,** এবং **রুগ্ন পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে তাহার হ্রাস।** নিউমোনিয়া এবং যক্ষ্মাকাসির আনুষঙ্গিক শুষ্ক প্লুরিসির ইহা সাধারণ ঔষধ। কোষ্ঠবদ্ধ ও বিশিষ্ট তৃষ্ণাদি থাকে।

**মার্ক সল**—শিশুদিগের পূয়-বক্ষ বা এম্পায়িমা রোগের প্রাথমিক অবস্থাতে নির্য্যাস পূযের আকার পাইলে ইহা উপকার করে। অপিচ

উপদংশ ও রস-বাতগ্রস্ত রোগীর পুরাতন প্লুরিসিরও ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগী গাত্র-চালনায় শীত বোধ করে; প্রচুর ঘর্ম্মেও রোগের উপশম হয় না; এবং স্ব স্ব প্রকৃত্যনুযায়ী লক্ষণাদির সহিত যকৃৎ, অন্ত্র অথবা আমাশয়বিকার উপস্থিত থাকে।

আর্ণিকা—আঘাতবশতঃ রোগে প্রযোজ্য। বক্ষে পিষ্টবৎ বেদনা; ফেনময় রক্তের গয়ার; বাত প্রকৃতির রোগী; শরীর অপেক্ষাকৃত শীতল, মস্তক উষ্ণ। ডাঃ র'এর মতে আভিঘাতিক রোগে ইহার পরে সাল্ফুরিক এসিড উৎকৃষ্ট ফলপ্রদান করে। রক্তস্রাব ইহার একটি লক্ষণ।

আর্সেনিকাম—নির্য্যাসের ত্বরিত ও প্রচুর ক্ষরণ হইয়া রোগীর অত্যধিক দুর্ব্বলতায় পতন বা কোলাপ্সের উপক্রম হইলে ব্যবহার্য্য। ইহা দুর্ব্বল, রোগ জীর্ণ এবং ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত অথবা উগ্রবীর্য্য মদ্য-সেবনে ভগ্ন-স্বাস্থ্য ব্যক্তিদিগের রোগে বিশেষ উপযোগী। এম্পায়িমা বা পূয়-বক্ষরোগের ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

আর্স আয়ডি—প্লুরিসি রোগে, বিশেষতঃ তাহা গুটিকা-সংসৃষ্ট ব্যক্তির হইলে, ইহা আর্সেনিক অপেক্ষাও উৎকৃষ্টতর ঔষধ।

এস্ক্লেপিয়াস টুবার—ডাঃ হেল বলেন:—"ইহা ক্ষুদ্র ব্রায়োনিয়া বলিয়া খ্যাত। ইহা তাহার ন্যায় কঠিন রোগে উপযোগী নহে। জ্বর তাদৃশ উচ্চ হয় না এবং রক্তাম্বুময় ক্ষরণ হয়। লক্ষণ:—দক্ষিণ পার্শ্বে সূচিবেধবৎ বেদনা হইয়া শুষ্ক খ্যাক খ্যাক কাসি এবং অত্যল্প শ্লেষ্মার নিষ্ঠীবন—সম্মুখে নত হইলে তাহার উপশম এবং চালনায় বৃদ্ধি; অপিচ দক্ষিণ পার্শ্বাভিমুখের সূচিবেধের বাম স্কন্ধ পর্য্যন্ত চালনা; উষ্ণ ঘর্ম্ম হইলে পেশী ও সন্ধির কঠিন বেদনার উপশম।

এপিস—রস-ক্ষরণান্তে জ্বরের হ্রাস হইলে ইহা প্রযোজ্য। লক্ষণ—অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র; রোগী শয়ন করিতে অক্ষম, এবং বোধ করে যেন আর শ্বাস-গ্রহণ করিতে পারিবে না; কৃষ্ণবর্ণ ও অত্যল্প মূত্র; তৃষ্ণাহীনতা।

ডাঃ জুসেট বলেন :—"**ক্যান্থারিস** রস-শোষণে কৃতকার্য্য না হইলে ইহা দ্বারা উৎকৃষ্ট ফললাভ হইয়াছে।"

**ক্যান্থারিস**—রক্তাংশ তন্তুজানস্রাবী বা সিরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসি-রোগে ডাঃ জুসেট ইহার ভারি প্রশংসা করেন। ডাঃ গুড়ো বলেন, "সিরু-ফাইব্রিনাস রোগে **ক্যান্থারিস ব্রায়োনিয়াপেক্ষা** অনেক ভাল, এবং রোগের প্রকৃতি জানা মাত্রই আমি আমার রীতি অনুসারে ইহার প্রয়োগ করিয়া থাকি, অবশ্য প্রকৃষ্টতর অন্য প্রদর্শক পাইলে স্বতন্ত্র কথা। এস্থলে মাত্রার কথঞ্চিৎ গুরুত্ব আছে বলিয়া বোধ হয়। চারি আউন্স জলে দশ ফোটা অরিষ্ট মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ পরিমাণে এক হইতে তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়া উৎকৃষ্ট পদ্ধতি।" ডাঃ জুসেট সাধারণতঃ তৃতীয় ক্রমের ব্যবহার করিতেন, কিন্তু ত্বরিত উপকার না হইলে আবশ্যক বশতঃ তিনি মূল অরিষ্ট পর্য্যন্তও অবরোহণ করিতেন।

প্রদর্শক—প্রচুর রক্তাম্বুময় নির্য্যাস; পুনঃ পুনঃ কাসি; শ্বাসকৃচ্ছ্র; হৃৎকম্প; প্রচুর ঘর্ম্মবশতঃ অত্যধিক দৌর্ব্বল্য; অচৈতন্যের উপক্রম; শ্বেতলালা (albumen) যুক্ত অত্যল্প মূত্র।

**স্কুইলা**—ডাঃ হেল বলেন, "ইহা যে, প্লুরিসির একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। অনেক লক্ষণে ইহা **ব্রায়োনিয়া** ও **ক্যান্থারিস** সহ সাদৃশ্য প্রকাশ করে। পূর্ব্ব পূর্ব্ব গ্রন্থে ইহার ব্যবহারের এবং প্রদর্শক লক্ষণের অতি বিরল উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। আমি **ক্যান্থারিস** অপেক্ষা ইহার উপরি, বিশেষতঃ শিশুদিগের ত্বরিত আক্রমণ শীল ও সাংঘাতিক রোগে, অধিকতর বিশ্বাস স্থাপন করি। আমি বিবেচনা করি উদ্ভেদক জ্বরের পর শৈত্য অথবা সিক্ততার সংস্পর্শ ঘটিত প্লুরিসির সঙ্গে ক্যাপিলারী ব্রংকাইটিস থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহার রক্তাম্বুময় নির্য্যাসের ত্বরিত ক্ষরণ হয় এবং ইহাতে বৃক্ক অবসাদগ্রস্ত হয় এবং হৃৎপিণ্ড শক্তির ত্বরিত পতন হইতে থাকে।"

**সাল্‌ফার**—পুরাতন প্লুরিসির রসের ধীরে শোষণ হইলে তাহার উত্তেজনার্থ ইহা প্রযোজ্য। ডাঃ র'এর মতে ইহা **ব্রায়োনিয়া ও রাসের** পরে উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। **সাল্‌ফারের** ধাতুর রোগীর বিশিষ্ট ত্বগুদ্ভেদ থাকিলে এবং ওষ্ঠ উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ হইলে ইহা প্রদর্শিত হয়।

**ফস্‌ফরাস্**—উপসর্গস্বরূপ **লোবার নিউমনিয়া অথবা ব্রংকাইটিস** থাকিলে অনেক সময় উপকার করে। লক্ষণ—বক্ষের অনুপার্শ্বভাবে কসাভাব—সন্ধ্যা হইতে মধ্য রাত্রি পর্য্যন্ত অধিক। রোগের শেষাবস্থায় পূয়ান্তর্ব্যাপ্তি (Purulent infilration); হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধি; ব্রাইটস ডিজিজ্।

**রাসটক্স**—সিক্ত সংস্পর্শ এবং ভারি বস্তুর উত্তোলন ও নানাবিধ কার্য্যে টান লাগায় পেশীর বেদনা হইয়া রোগের প্রকাশ এবং অত্যন্ত অস্থিরতা। টাইফয়েড লক্ষণ।

**সিনেগা**—হৃৎপিণ্ডরোগ অথবা যক্ষ্মাকাসির উপসর্গস্বরূপ নাতি-প্রবল অথবা পুরাতন প্লুরিসিরোগে ত্বকশোথের স্পষ্টতর সম্ভাবনা উপস্থিত হইলে। ডাঃ হেল বলেন, "অদম্য রোগের চিকিৎসায় **সিনেগার** বিষয় অবশ্য স্মরণীয়।"

**রিনাঙ্কু বাল্ব**—বক্ষে তীব্র সূচিবেধ বেদনা, দক্ষিণ পার্শ্বে অধিক-তর। অনেক সময়েই ইহা ক্ষরিত রসশোষণে উপকারী।

**ষ্টেনাম্**—বাম বক্ষে ছুরিকাঘাতবৎ বেদনা।

**হিপার সাল্‌ফ**—পূযক্ষরণে উপকারী। ইহা ব্রংকাইটিস-উপসর্গের সহিত প্লুরিসিতে উৎকৃষ্ট ঔষধ; ইহার প্রদর্শক উপস্থিত থাকিলে ইহা আটাল বা প্ল্যাষ্টিক প্লুরিসিতে কচিৎ নিষ্ফল হয়। ইহা পূযকর প্লুরিসির পূয বিদূরিত করিয়া যক্ষ্মার বাধা জন্মায়।

**বেলাডনা**—শিশুদিগের রক্তাধিক্যযুক্ত প্লুরিসি সার্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হইয়া আরম্ভ হইলে।

**ডিজিট্যালিস**—রক্তাম্বু-তন্তুজানসংসৃষ্ট প্লুরিসিরোগে অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র ও দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ড। ডাঃ উরম্ব, ফ্লিসম্যান এবং বেয়ার প্রভৃতি সকলেই প্লুরিসি রোগে প্রভূত রক্তাম্বু ক্ষরণে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন।

**কেলি কার্ব**—শুষ্ক প্লুরিসির ভাল ঔষধ, বিশেষতঃ যক্ষ্মাকাসির উপসর্গ থাকিলে; অপিচ সূচিবেধবৎ পার্শ্ববেদনা **ব্রায়োনিয়াতে** উপশম না হইলে; শুষ্ককাসি রাত্রি ৩।৪টা আন্দাজে বাড়ে।

**কেলি আয়**—পারদ ও উপদংশজীর্ণ এবং ক্ষুদ্র বাতাক্রান্ত রোগীর প্লুরিসির শেষাবস্থা। **ঈষৎ হরিৎ গয়ার** ইহার বিশেষ প্রদর্শক।

**সিলিসিয়া**—পুরাতন পূয়-বক্ষরোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ। পূয়-সঞ্চার নিবারণে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

**এণ্টিম টার্ট**—ডাঃ কাফকার মতে প্লুরো-নিউমনিয়া রোগের প্রারম্ভক অবস্থায় ইহা অমোঘ ঔষধ। শ্বাসকৃচ্ছ্র, বক্ষ ঘড়ঘড়ি এবং দৈহিক নীলিমা থাকিলে ইহা বিলক্ষণ উপকারী, সন্দেহ নাই।

—o—

# লেক্‌চার ১২৪ (LECTURE CXXIV)

## বাত-বক্ষরোগ বা নিউমোথোরাক্স।

## (PNEUMOTHORAX).

**পরিভাষা।**—ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-গহ্বর বা প্লুরাল ক্যাভিটিতে বায়ুর সঞ্চয়। অতি কচিৎই অবিমিশ্র বায়ু থাকে। সাধারণতঃ বায়ুর সহিত রক্তাম্বু অথবা পূয থাকায় তাহা যথাক্রমে **বারি-বাত-বক্ষ বা হাইড্রো-নিউমোথোরাকস** এবং **পূয-বাত-বক্ষ বা পায়ো-নিউমোথো-রাক্স** বলিয়া কথিত হয়। শেষোক্ত রোগই অধিকতর সাধারণ।

**আময়িক বিধান-বিকার তত্ত্ব।**—ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির গহ্বরে বা প্লুরেল ক্যাভিটিতে বায়ু প্রবেশ করিলে তৎক্ষণাৎ তাহার শূন্যতার (vacuum), অভাব হয় এবং আপন স্থিতিস্থাপকতাবশতঃ ফুস্‌ফুস্ আকুঞ্চিত হইয়া যায়; সমগ্র হৃৎপিণ্ডের বিপরীত পার্শ্বাভিমুখে স্থানচ্যুতি ঘটে এবং যকৃৎ, প্লুরায় রস-সঞ্চয়বশতঃ যতদূর তদপেক্ষা অধিকতর নিম্নাভিমুখে দাবিয়া পড়ে। প্লুরার বিদীর্ণ স্থান মুক্ত থাকিলে প্লুরান্তর্ব্বায়ুতে বহির্ব্বায়বীয় চাপের সমতা থাকায় ফুস্‌ফুসের আকুঞ্চন ঘটে না। উপরিউক্ত বিদারণরন্ধ্রে কপাটবৎ ঝিল্লিপত্র থাকিলে (ভেণ্টিলেটিং বা বায়ু গতায়াত বিশিষ্ট বাত-বক্ষ) শ্বাসগ্রহণ কালে বায়ুর প্রবেশ ঘটে, কিন্তু প্রশ্বাসকালে তাহার বহির্গমনের বাধা জন্মে। ইহাতে প্লুরান্তর্ব্বায়ুর চাপের বৃদ্ধি হওয়ায় ফুস্‌ফুস্ আকুঞ্চিত এবং পেশীবৎ ভাবে পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। বিশেষতঃ রোগ অনেক দিনের হইলে, বিদারণ স্থান বৃহত্তর হইতে পারে, তাহাতে প্লুরা-গহ্বর বায়ু-নালী বা ব্রংকাস মধ্য নালী-ক্ষত জন্মে অথবা বিদারণ এতাদৃশ সূক্ষ্ম হইতে পারে যে, শবচ্ছেদান্তেও তাহা পাওয়া ভার হইয়া উঠে।

"ক্ষরিতরস প্লুরা-গহ্বরের অধঃদেশে ন্যস্ত হইয়া পড়ে; ইহার উর্দ্ধভূমি একটি ঋজু ও সমান্তরাল রেখা বর্ণিত করে ( ক্ষরণযুক্ত প্লুরিসির ন্যায় গারল্যাণ্ডস্ "S" বক্রতা থাকে না ) এবং রসের উর্দ্ধস্থ ভূমির সমতলতা শরীরাবস্থানের পরিবর্ত্তনে নিয়মিতরূপে পরিবর্ত্তিত হয়। ক্বচিৎ কোন স্থলে বিদারণের রন্ধ্র বেষ্টন করিয়া প্লুরা সংযুক্ত থাকায় স্থানিক থলিবদ্ধ পূয়-বাত-বক্ষ উৎপন্ন হয়।" ( ডাঃ লকউড )

**কারণ তত্ত্ব।**—নিউমথোরাকস সাধারণতঃ যৌবন কালের রোগ। ইহা স্ত্রী অপেক্ষা পুংজাতিকে অধিকতর আক্রমণ করে এবং বালকদিগের মধ্যে ক্বচিৎ দেখা যায়। ইহা দক্ষিণ পার্শ্ব যতবার আক্রমণ করে বাম পার্শ্ব তাহার দ্বিগুণ আক্রান্ত হয়। ফুসফুসের বিদারণ, বাত-বক্ষ রোগের সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ উত্তেজক কারণ বলিয়া গণ্য। অধিকাংশ স্থলেই যক্ষ্মা-রোগের গহ্বরের বিদারণ হইতে ইহা জন্মে। ডাঃ এস্ ওয়েষ্টের মতে শতের মধ্যে নব্বই রোগই এই কারণে হয়। ক্বচিৎ কখন হুক্ শব্দক কাসি ইত্যাদির ন্যায় অতি কঠিন আক্রমণ বশতঃ বায়ু-কোষের প্রচণ্ড প্রসারণে তাহার বিদারণ ঘটিয়া ইহা জন্মিয়া থাকে। এতদপেক্ষাও বিরল স্থলে পচা জান্তববিষজ বা সেপ্টিক ব্রংকো-নিউমোনিয়া, পচন বা গ্যাংগ্রিন, কর্কট অথবা পুরাতন হৃৎপিণ্ড রোগে রক্তস্রাব ঘটিত রক্ত চাপের বিগলন প্রযুক্ত ফুস্ফুসের বিদারণ ইহার কারণ হইয়া থাকে। পূয়-বক্ষ এবং বক্ষ-প্রাচীরের পূয়-শোথ সংস্রবে প্লুরা হইতে ফুসফুস অভ্যন্তরে বিদারণ ঘটিলে তাহা বাত-বক্ষে পরিণত হইতে পারে। আঘাত বশতঃ বক্ষের বিদারণ ইহার অসাধারণ কারণ নহে। রোগ পরীক্ষার্থ স্ূচিঅস্ত্রোপচারেও (use of Exploring needle) ইহা সংঘটিত হইয়াছে। ক্বচিৎ পশু´কার অস্থি ভঙ্গেও ইহা জন্মে। কোলন-অন্ত্র, আমাশয় অথবা অন্ননালীর পূয়-শোথ অথবা কর্কট প্লুরা বিদীর্ণ করিয়া প্লুরা-গহ্বর প্রবেশ করাতেও বাতবক্ষ উৎপন্ন হইতে পারে।

**লক্ষণ তত্ত্ব।**—ইহার আক্রমণ অতীব হঠাৎ হয় এবং অত্যন্ত আশঙ্কা উপস্থিত করে। রোগী প্রথমে বক্ষ পার্শ্বে অতিশয় যন্ত্রণাকর বেদনার প্রকাশ করে এবং তাহাতে "কিছু ছিন্ন হওয়ার অনুভূতি" জন্মে। ত্বরিত প্রাণান্ত কর শ্বাস-কৃচ্ছ্র উপস্থিত হয় ও শীঘ্র দৈহিক নীলিমাদি-লক্ষণ জন্মে এবং পতন বা কল্যাপ্স আগতপ্রায় হয়—দৈহিক নীল লোহিত আভা প্রকাশ পায়, দৌর্ব্বল্য, শীতল চটচটে শরীর এবং দ্রুত ক্ষীণ নাড়ী দেখা দেয়। কতিপয় ঘণ্টা মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু অনেক সময়েই তাহা হয় না, পতন লক্ষণাদি অন্তর্দ্ধান করে, বেদনা পূর্ব্ববৎ থাকে এবং শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও অপ্রচুর হয়। শারীরিক নীলাভাও থাকিয়া যায়, রোগী রুগ্নপার্শ্বে হেলিয়া উপবিষ্ট থাকে এবং সাধারণ শোথের লক্ষণ অথবা শিরারক্তাধিক্য দেখা দেয়। পরেই প্রলেপক বা হেক্টিক জ্বর উপস্থিত হয়। ইহা পূর্ব্ববর্ত্তী পতন বা কল্যাপ্স ঘটিত স্বভাবনিম্ন তাপের পরিণাম স্বরূপ। এই অবস্থায় ফুস্‌ফুস্‌বেষ্ট রসঝিল্লিক্ষরিত রস যোগদান করিয়া বায়ুর অধঃদেশে অবস্থিত হয়। অবশেষে দৌর্ব্বল্য অথবা পচনোৎপন্ন জান্তব বিষাক্ততা বা সেপ্সিস্‌ মৃত্যু ঘটায়। কোন কোন স্থলে আশঙ্কাজনক লক্ষণ প্রকাশিত হয় না, রোগগুপ্ত এবং অস্পষ্টভাবে চলিতে থাকে। বিশেষ করিয়া ইহা **যক্ষ্মাকাসির** শেষাবস্থার **বাত-বক্ষরোগে** দেখিতে পাওয়া যায়।

## প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।

১। **পরিদর্শন**—ইহা দ্বারা আক্রান্ত বক্ষপার্শ্বের বিবর্দ্ধন এবং অচলতা, পর্শুকামধ্যপ্রদেশের প্রসার এবং বিলুপ্ততা অথবা তাহার বাহিরিয়া পড়া বা স্ফীতি, যাহাতে বক্ষোপরিদেশ সমতল হইয়া যায়, এই সকল অবস্থা পরিদৃশ্যমান হয়।

২। **সংস্পর্শন**—ইহাতে স্বরকম্পন বা ভোকেল ফ্রিমিটাসের হ্রাস অথবা তাহার সম্পূর্ণ অভাব এবং হৃৎপিণ্ডের স্থানচ্যুতি অনুভূত হয়।

৩। বিঘাতন—বায়ু-পূর্ণ স্থানোপরিদেশে বিঘাতনে অতি বর্দ্ধিত স্বরের প্রতিনাদ, অথবা ঢক্কা ধ্বনিবৎ বা টিম্প্যানিটিক কিম্বা বোতলোত্থিত শব্দবৎ বা এম্ফরিক প্রকৃতির শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। প্লুরা-গহ্বর তাহার ধারণাশক্তির শেষ সীমা পর্য্যন্ত বায়ুপূর্ণ হইলে, বিঘাতনে নিরেটতার সহিত অত্যধিক প্রতিরোধের ভাব অথবা ঘনত্বের অনুভূতি হয়। প্লুরা-গহ্বরস্থ বায়ুর বহির্বায়ুর সহিত সংযোগ থাকিলে "ভগ্নপাত্র" বা "ক্র্যাক্ট পট" শব্দ উত্থান করে। রক্ত ও পুযের ক্ষরণ হইলে বক্ষের অধঃভাগে **নিরেট শব্দ** এবং ঊর্দ্ধভাগে **অতি পরিষ্কার স্বরের প্রতিনাদ অথবা চক্কাধ্বনিবৎ বা টিম্প্যানিক স্বর** শ্রুত হওয়া যায়। রোগীর অবস্থানের পরিবর্ত্তনে ইহাদিগের স্থানের পরিবর্ত্তন ঘটে। "সাধারণ প্লুরিসি অপেক্ষা বাত-বক্ষ রোগে অতি সহজে **স্থান পরিবর্ত্তনশীল নিরেটতা বা ডাল্‌নেস** প্রাপ্তব্য।" (ডাঃ অস্‌লার)

৪। আকর্ণন—শ্বাস-প্রশ্বাস-মর্ম্মর শব্দের হ্রাস অথবা তাহার সম্পূর্ণ অভাব প্রদর্শন করে অথবা **বোতলোত্থিত** বা **এম্ফরিক শব্দ** তুল্য সুদূরাগত শ্বাসমর্ম্মর শ্রুত হইতে পারে। বিদারণ-পথে নির্ব্বাধ বায়ু-প্রবেশ করিলে স্বর এবং শ্বাসপ্রশ্বাস আদর্শ **বোতলোত্থিত শব্দবৎ** বা **এম্ফরিক** হইতে পারে এবং তাহার সহিত **ধাতুশব্দবৎ টুং টাং প্রতিধ্বনি** থাকে। কখন কখন শ্বাস-প্রশ্বাস করিতে, কাসিতে ও কথা কহিতে অতি পরিষ্কার **ধাতুর টুং টাং,** অথবা **ঘণ্টার ঘং ঘং শব্দ** উৎপন্ন হয়। অনেক সময়েই সঞ্চিত রসের উপরিভাগে ঊর্দ্ধ হইতে ফোঁটায় ফোটায় নির্য্যাস পড়িয়া এরূপ ঘটে। **বাক্ প্রতিনাদের** সম্পূর্ণ অভাব হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ তাহা ক্ষীণ ও ধাতুবৎ শব্দযুক্ত থাকে। রোগীকে প্রচণ্ডভাবে ঝাঁকাইলে যে, জল ছটকানের শব্দ (splashing sounds) উঠে, তাহাকে "হিপক্রেটিক সাক্কাশন" শব্দ বলে। রোগের ইহা নিশ্চিত প্রদর্শক বলিয়া বিবেচিত হয়। সম্মুখের কোন পর্শুকা-

মধ্য প্রদেশে দৃঢ় চাপের সহিত একটি মুদ্রা রক্ষা করিয়া অন্য মুদ্রা দ্বারা তাহাতে আঘাত করিলে, পশ্চাৎ বক্ষে স্থাপিত আকর্ণন-যন্ত্রে যে শব্দশ্রুত হয় তাহাকে ডাঃ ট্রোসোঁর "পেনি-ক্লিক্" বা মুদ্রার খট্‌খট্ শব্দ বলে। কোন কোন চিকিৎসক রোগ পরিচয়ে ইহাকে অমোঘ বলিয়া মানেন। এইরূপে "পেনি-ক্লিক্" বা মুদ্রার খট্‌খট্ বা ধাতব শব্দের প্রতিধ্বনি কর্ণে প্রেরিত হইলে প্লুরা-গহ্বরে বায়ুর বর্ত্তমানতা জ্ঞাপন করে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—উপরিউক্ত চিহ্নাদি এবং হৃৎপিণ্ড ও যকৃতের ন্যূনাধিক স্থান চ্যুতির বিষয় বিবেচনা করিলে রোগ-নির্ব্বাচন অতীব সহজ হওয়া উচিত। আকস্মিক প্রাণান্তকর লক্ষণের দ্বারা রোগের আক্রমণ এবং তাহার সহিত "মুদ্রা-শব্দ" ও "ঝাঁকিতে জল-ছিট্‌কানবৎ শব্দ" অন্যবিধ রোগে না থাকায় **বাত-বক্ষ বা নিউমো-থোরাক্‌স্** রোগ, যক্ষ্মা-কাসির সুবৃহৎ গহ্বর, (যাহার সহিত ভ্রান্তির সম্ভাবনা থাকে) হইতে সহজেই প্রভেদিত হয়। কঠিন আঘাত ঘটিত বক্ষোদর ব্যবধায়ক পেশী সংস্পৃষ্ট বা ডায়াফ্রাগ্‌মেটিক হার্ণিয়া বা অন্ত্রবৃদ্ধি, এবং বক্ষোদর ব্যবধায়ক পেশী-অধঃ বা সাব্‌ফ্রেনিক পায়োনিউমো-থোরাক্‌স্ (Pyo-Pneumothorax) বা পূয়-বাত-বক্ষ, অনেক লক্ষণে নিউমো-থোরাক্স রোগ লক্ষণের সাদৃশ্য প্রকাশ করে, কিন্তু রোগ বিবরণের স্বাতন্ত্র্য এবং উপরিউক্ত বিশেষ লক্ষণের অভাব দ্বারা প্রভেদিত হয়।

**ভাবীফল।**—প্রদাহবশতঃ নালী-মুখের রোধ সংঘটনে রোগের আরোগ্য অতীব বিরল ঘটনা। বক্ষাভ্যন্তরে পূয়-সঞ্চয় বা এম্পায়িমার পর রোগ জন্মিলে কখন কখন আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু সাধারণতঃ ইহার ভাবীফল নিতান্তই অশুভজনক। ইহা সম্পূর্ণরূপেই পূর্ব্ববর্ত্তী রোগের প্রকৃতি, প্লুরাতে সংক্রমিত রোগ-বিষের পরিমাণ এবং স্নায়বীয় অবসাদের গভীরতা ও প্রতিক্রিয়ার তীব্রতার উপর নির্ভর করে। ডাঃ অস্‌লার বলেন, "**বাত-বক্ষ-রোগ** সুস্থ ব্যক্তিকে আক্রমণ করিলে

অনেক সময়েই আরোগ্য হইয়া থাকে।" কোন কোন প্রকার যক্ষ্মা-কাসির প্রথমাবস্থায় **বাত-বক্ষ-রোগ** জন্মিলে তাহা গুটিকোৎপত্তির গতির বাধা দেয় বলিয়া বোধ করা যায়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—রোগের আক্রমণ কালের কষ্টাদি সাধারণতঃ প্রাকৃতিক কারণ মূলক। এজন্য অধিকাংশ স্থলেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ফলপ্রদ হয় না। ইহার উপযোগী চিকিৎসা নিম্নে লিখিত হইল। মূলরোগের চিকিৎসা প্রায় সিরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসির চিকিৎসার অনুরূপ। পাঠক তাহাতেই ইহা দৃষ্ট করিবেন।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—হঠাৎ রোগাক্রমণের প্রথম চিকিৎসায় কথিত ভয়ঙ্কর বেদনা-নিবারণ চিকিৎসকের প্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য। তদর্থে ত্বগধঃ দেশে মর্ফাইনের পিচকারী ( হাইপডারমিক ইঞ্জেকশন ) করিবে। উষ্ণ সেকের প্রয়োগও কথঞ্চিত উপকারী। স্নায়বীয় অবসাদ-নিবারণার্থ তাহার প্রচলিত চিকিৎসা—উত্তেজক ঔষধ ও তাপাদির সাহায্য গ্রহণ করিবে।

—o—

# লেক্‌চার ১২৫ (LECTURE CXXV.)

## বারিবক্ষঃ বা হাইড্র থোরাক্‌স।

## (HYDRO THORAX.)

**প্রতিনাম।**—বক্ষ-শোথ বা ড্রপ্‌সি অব দি প্লুরা (Dropsy of the Pleura).।

**পরিভাষা।**—ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির গহ্বরে সহজ ও প্রদাহহীন রক্তাম্বুর সঞ্চয়।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—বক্ষ-শোথ সাধারণতঃই বক্ষের দুই পার্শ্ব আক্রমণ করে, কিন্তু হৃদ্রোগ হইতে রোগ জন্মিলে এক পার্শ্বেও হইতে পারে। রোগে ন্যূনাধিক পরিষ্কার স্ফটিকবর্ণ ও তন্তুজান হীন রসের সঞ্চয় হইয়া সিরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসির সম প্রকার চাপাদি প্রাকৃতিক ফলোৎপন্ন করে। ইহাতে প্রদাহের কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় না, ফুসফুস-বেষ্ট-রস ঝিল্লির উপরিভাগ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে এবং ক্ষরিত রসের পরিমাণও সাধারণতঃ এমন অতিরিক্ত হয় না।

**কারণ-তত্ত্ব।**—বারিবক্ষঃ সর্ব্বস্থলেই গৌণ প্রক্রিয়া ঘটিত রোগ; অন্যান্য যন্ত্রের শোথ, প্রভৃত রক্তহীনতা এবং বৃক্ক অথবা হৃৎপিণ্ডের রোগের সংস্রব ইহার সাধারণ কারণ, অপিচ বক্ষের অভ্যন্তরস্থ কোন শিরাতে অর্ব্বুদ বিশেষের চাপে পার্শ্ববিশেষের শোথ জন্মিয়া থাকে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—ফুস্‌ফুসের উপরি রসের প্রাকৃতিক চাপবশতঃ শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং দৈহিক নীলিমা প্রভৃতি ব্যতীত ইহাতে অন্য কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।**—ইহা কার্য্যতঃ সিরো-ফাইব্রিনাস প্লুরিসি-রোগের ন্যায়ই প্রাকৃতিক চিহ্নাদি উপস্থিত করে। কোন ঘর্ষণ-শব্দ শ্রুত

হয় না, এবং প্রাদাহিক যোজনাও থাকে না। এজন্য রোগীর অবস্থানের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে রসের সমতলতার সহজেই পরিবর্ত্তন হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—হাইড্রথোরাকৃস্-রোগ অতি সহজেই স-ক্ষরণ প্লুরিসি হইতে পরিচিত হইয়া থাকে, নির্ব্বাচনের বিষয়—১। বৃক্কক, হৃৎপিণ্ড অথবা শোণিত সংক্রান্ত রোগের বিবরণের বর্ত্তমানতা; ২। জ্বর, বেদনা এবং অন্য কোন প্রকার প্রাদাহিক-লক্ষণের অভাব; এবং ৩। প্লুরার প্রদাহঘটিত র‍্যাল্‌স্ বা শব্দাদির অনুপস্থিতি।

ভাবীফল।—মূল রোগের প্রকৃতি অনুসারে ইহার পরিণাম শুভাশুভ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—মূল রোগানুসারে ইহা ব্যবস্থিত হয়। তথাপি অনেক সময়ে সাময়িক কষ্ট নিবারণ জন্যও ঔষধের প্রয়োগের আবশ্যকতা জন্মে। যাহা হউক, সাধারণতঃ ইহাতে **এপিস্, এপসাই, আর্স, আয়ডি, ডিজিট্যালিস, এবং স্যাল্‌ফার** প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োগ হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—নলীকাস্ত্র দ্বারা জল বহিষ্করণ বা এস্পিরেশন দ্বারা কোন স্থায়ী ফলাশা করা যায় না। তথাপি রস-চাপে শ্বাস-প্রশ্বাস ও হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে সাময়িক উপশমনার্থ ইহার ব্যবহার কর্ত্তব্য।

——o——

# সপ্তম অধ্যায়।

## শোণিত-যন্ত্র-মণ্ডলের রোগ।

## (DISEASES OF THF CIRCULATORY SYSTEM.)

# দ্বাদশ পরিচ্ছেদ।

---

## হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট ঝিল্লির রোগ।

## (DISEASFS OF THE PERICARDIUM.)

## লেক্‌চার ১২৬ (LECTURE CXXVI.)

### ১। হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা পেরিকারডাইটিস।

### (PERICARDITIS.)

**পরিভাষা।**—হৃৎপিণ্ডের বহিরাবরণকারী রসঝিল্লির প্রদাহরোগ।

**প্রকার ভেদ।**—(১) আটা অথবা তন্তুজানময় বা প্ল্যাষ্টিক অথবা ফাইব্রিনাস (Plastic or fibrinous); (২) নির্য্যাসক্ষরণযুক্ত অথবা রক্তাম্বু তন্তুজানময় বা পেরিকারডাইটিস উইথ্ ইফিউজন অথবা সিরো-ফাইব্রিনাস (Pericarditis with effusion or sero-fibri. nous); (৩) পুষযুক্ত, অথবা পুয়-গর্ভ হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি থলি বা পুরুলেণ্ট, অথবা এম্পায়িমা অব দি পেরিকারডিয়াম (Purulent or empyema of the Pericardium); (৪) পুরাতন আটাল বা ক্রনিক এঢিসিভ (Chronic adhesive)। ইহা ব্যতীত গুটিকা-সংসৃষ্ট এবং কর্কটীয় বা ক্যান্‌সিরাস পেরিকার্‌ডাইটিস্ বলিয়াও রোগের দুই শ্রেণী বিভাগ হইতে পারে। কিন্তু এরূপ রোগ কদাচিৎ প্রাথমিক বা সাক্ষাৎ ভাবে জন্মে, সাধারণতঃই ইহার নিকটস্থ যন্ত্রের গুটিকা (Tubercl) অথবা কর্কট বা ক্যান্‌সার রোগ সংশ্রবে ইহা গৌণভাবে জন্মে।

## (১) তরুণ আটা, তন্তুজানময় অথবা শুষ্ক হৃদ্বহির্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা একুট প্ল্যাষ্টিক, ফাইব্রিনাস, অথবা ড্রাই পেরিকার্ডাইটিস্।

**আময়িক-বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—এই শ্রেণীর পেরিকারডাইটিস্ রোগই সাধারণ। ইহার বৈধানিক বিকার অনেক সময়েই স্থান বিশেষে সীমাবদ্ধ থাকে, কিন্তু ব্যাপকও হইতে পারে। সীমাবদ্ধ স্থানে হইলে অনেক সময়েই ইহা হৃৎপিণ্ডের মূল ও সম্মুখ ভাগ আক্রান্ত করে। প্রথমে আক্রান্ত ঝিল্লি শুষ্ক, রক্তাধিক্যযুক্ত ও মসৃণতাহীন থাকে এবং তাহার স্থানে স্থানে কালশিরার কলঙ্কও দেখা যাইতে পারে। শীঘ্রই ঝিল্লি তন্তুজানময় নির্য্যাসাবৃত হইয়া ধূসর ও কর্কশ হইয়া যায় এবং তাহার সঙ্গেস্থলই স্বল্প স্বল্প ক্ষরিত রক্তাম্বু জড়িত দৃষ্ট হয়। তান্তব নির্য্যাস পাতলা ও শুষ্ক থাকিতে পারে, মধুচক্রবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্ত খচিত দেখাইতে পারে, অথবা লম্বা লম্বা ছিবড়া ভাবে সংলগ্ন থাকিয়া কেশর বা লোমযুক্ত প্রতীয়মান হইতে পারে। কিন্তু প্রায়শঃই তন্তুজানের পরিমাণ অত্যধিক থাকায় পুরু করিয়া নবনীতাক্ত পাউরুটির চাকৃতির ন্যায় দেখায় এবং পৃথক্ পৃথক্ ভাগে আকৃষ্ট থাকিয়া পৃথক পৃথক ও অনিয়মিত আলির ন্যায় দৃশ্য উপস্থিত করে। রোগের মৃদু আক্রমণে হৃৎপেশী পাণ্ডুর এবং ঘোলাটে দেখা যায়, কিন্তু কঠিনতর রোগে হৃৎপেশীর-প্রদাহ হইয়া কখন কখন তাহা গুরুতর উপসর্গরূপে কার্য্য করিতে পারে। হৃদন্তরবেষ্ট-প্রদাহ বা এণ্ডোকার্ডাইটিসও ইহার একটি অসাধারণ উপসর্গ নহে। কখন কখন ঝিল্লি হইতে ঝিল্ল্যন্তরে বিস্তৃত হইয়া রোগ সংঘটিত হয়।

**কারণ-তত্ত্ব।**—বর্ণনাধীন শুষ্ক প্রকারের এবং **সিরো-ফাইব্রিনাস পেরিকার্ডাইটিস** রোগের কারণ মধ্যে, এমন কি

নির্য্যাসের ক্ষরণ না হওয়া পর্য্যন্ত আময়িক বিকার মধ্যেও, বিলক্ষণ সমতা দৃষ্ট হয়। এজন্য ইহাদিগের কারণ একযোগেই লিখিত হইতে পারে।

তরুণ পেরিকার্‌ডাইটিস্ বা হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ অতি ক্বচিৎ কখন, বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে, প্রাথমিক রোগ রূপে জন্মিতে পারে। আঘাতের ফলস্বরূপ ইহা বহিস্থ ক্ষত, আগন্তুক পদার্থের চালনা—আলপিন, সূচি অথবা মাছের কাঁটার অন্ননালী ভেদ করিয়া হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লির থলিতে প্রবেশ, প্রযুক্ত সংঘটিত হইতে পারে। এবম্বিধ ঘটনা অতীব বিরল। ইহা ব্যতীত তরুণ পেরিকার্‌ডাইটিস্ সর্ব্বস্থলেই গৌণরূপে জন্মে। প্রায় এক-তৃতীয়াংশ রসবাত রোগের উপসর্গস্বরূপ অর্দ্ধাংশ তরুণ পেরিকার্‌ডাইটিস্ উৎপন্ন হয়। রসবাতের মৃদু ও কঠিন উভয় প্রকার আক্রমণেই এই উপসর্গ জন্মিতে পারে, এবং কোন কোন স্থলে ইহা সন্ধিবাতের পূর্ব্বেও ঘটিতে পারে। ইহা পুরাতন নেফ্রাইটিস্ বা বৃক্কক-প্রদাহের অথবা স্বল্পতর স্থলে তরুণ সংক্রামক রোগের—আরক্ত জ্বর বা স্কার্লেটিনা, পিউয়ার্পিরেল ফিবার বা সূতিকাজ্বর প্রভৃতির গৌণফল স্বরূপও জন্মিতে পারে।

কখন কখন সন্নিহিত যন্ত্রাদির প্রদাহের, যেমন নিউমনিয়া, প্লুরিসি, পেরিটনাইটিস অথবা যকৃৎপুয়-শোথের প্রসারণও ইহার গৌণ কারণ হইতে দেখা যায়। দ্বি-পার্শ্বিক ও টুবার্কুলাস প্লুরিসি ইহার অসাধারণ কারণ নহে। বৃহদ্ধমনী-কপাট রোগ হইতে ইহা জন্মিতে পারে, এবং হৃৎপেশী-প্রদাহের প্রসারণেও ইহা জন্মে। সকল বয়সেই ইহার আক্রমণ হইতে পারিলেও যুবকদিগেরই অধিক হয়।

শিশুদিগের মধ্যে পেরিকার্‌ডাইটিস্ রোগের সাধারণ কারণ রস-বাত অথবা আরক্ত জ্বর, কিন্তু অধিকতর বয়সে অনেক সময়েই তাহা অন্তর্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিসিয়াল বৃক্কক-প্রদাহ সহ সংসৃষ্ট থাকে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—অধিকাংশ স্থলে কোনরূপ নিশ্চিত লক্ষণ দ্বারা রোগ প্রকাশিত হইতে পারে না, প্রাথমিক বা মূল রোগে, বিশেষতঃ

তরুণ সন্ধিবাত দ্বারা অস্পষ্টীকৃত থাকে। ফলতঃ রোগ অতীব কঠিন হইলে কেবল স্থানিক লক্ষণাদি উপযুক্ত স্পষ্টতা লাভ করায় চিকিৎসকের মনোযোগ আকর্ষণ করে বলিয়া অপায়ের প্রকৃতির প্রকাশ সম্ভবে। রসবাত সংসৃষ্ট রোগে তাপের কথঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ মৃদু প্রকৃতির জ্বর হয়, অথবা তাহার অভাব থাকে। নাড়ী সবল থাকে ও তাহার গতির বৃদ্ধি হয়, রোগের শেষাবস্থার সঙ্গে সঙ্গে, বিশেষতঃ হৃৎপেশী আক্রান্ত হইলে, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হইতে থাকে। অধিকাংশ রোগেই বেদনা থাকে, যদিও স্থল বিশেষে তাহা অতীব ক্লেশকর হৃৎশূল বা এঞ্জাইনার ন্যায় অনুভূত হয়, রোগী সাধারণতঃ তাহা কেবল অস্বস্তি ও উৎপীড়িত ভাবের অনুভূতি বলিয়া প্রকাশিত করে; রোগী সাধারণতঃ হৃৎসম্মুখস্থ বক্ষাংশ অথবা বুকাস্থি বা ষ্টারনামের অধঃসীমা ইহার স্থান বলিয়া নির্দ্দেশ করে; বক্ষদেশ কষ্টের স্থান হইলে কখন কখন বাম বাহু অথবা পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত তাহা প্রসারিত হয়। ইহার সংস্রবে হৃৎপেশী আক্রান্ত হইলে কেবল স্পষ্টতর শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং হৃৎকম্প দেখা দেয়।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।—সংস্পর্শন**—সাধারণতঃ "ঘর্ষণ কম্প" বা ফ্রিকৃশন ফ্রিমিটাস", দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটর বা ভেণ্ট্রিকল-দেশে স্পষ্টতর; কারণ—শুষ্ক এবং প্রদাহযুক্ত ঝিল্লিদ্বয়ের পরস্পর মধ্যে ঘর্ষণ।

**আকর্ণন**—ইহাতে যে ঘর্ষণ-শব্দ বা ফ্রিকৃশন সাউণ্ড্ প্রকাশিত হয়, রোগপরিচয়ে তাহা একটি বিশেষ চিহ্ন। ইহার প্রকৃতি কর্‌কর্ (Grating) অথবা ঘর্ষণবৎ, রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় উচ্চ এবং কচ্‌কচ্ শব্দ (creaking) "লেদার-চামড়ার" কচ্‌কচে শব্দের অনুরূপ; অনেক সময়েই হৃৎপিণ্ডের সংকোচন-প্রসারণ উভয় সময়েই ইহা থাকে, অপিচ কেবল অন্তরের সময়েও সংঘটিত হয়। কচিৎ কখন বা ইহাতে ত্রি-লয়ের অনুভূতি জন্মে। ইহা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে হৃৎপিণ্ড-শব্দ সহ সমসাময়িক নহে, সাধারণতঃ তাহা হইতে কথঞ্চিৎ দীর্ঘস্থায়ী। অগভীর

উপরিস্থ ঘর্ষণ, কর্ণ সন্নিহিত স্থানে শব্দোৎপাদন করে এবং আকর্ণন যন্ত্রের চাপে তাহার তীব্রতার বৃদ্ধি হয়। দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল দেশে, চতুর্থ ও পঞ্চম পর্শুকামধ্য স্থানে এবং বুক্কাস্থির নিকটে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা সুস্পষ্ট। ঘটনাধীনে হৃৎপিণ্ডের চূড়া অথবা তাহার মূলের সীমান্ত প্রদেশ ইহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট শ্রোতব্য স্থান। সাধারণতঃ ইহা স্বল্প স্থানে শ্রুত হয়, কিন্তু বিরল স্থলে সম্পূর্ণ হৃৎপিণ্ডসংস্পৃষ্ট বক্ষদেশ ব্যাপিয়াও শুনা যায়। হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লির মর্ম্মরের ন্যায় ইহা কোন নির্দ্দিষ্ট রেখা ধরিয়া চালিত হয় না। প্রকাশ্য কোন কারণ ব্যতীতই এই ঘর্ষণ-শব্দ, পরিবর্ত্তনশীলতাপ্রযুক্ত, ক্ষণে আসে ও ক্ষণে যায়, এবং প্রকৃতি ও উচ্চতম তীব্রতার স্থান পরিবর্ত্তন করে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—ঘর্ষণ-শব্দ ( Friction sound) এ রোগের বিশিষ্ট চিহ্ন হইলেও ইহা অভ্রান্ত রোগ-নির্ণায়ক নহে। কেননা হৃৎপিণ্ড গতি দ্বারা প্লুরার ঘর্ষণ-শব্দ রূপান্তরিত হইয়া অতি নিকটভাবে ইহার অনুরূপ ভাব প্রকাশ করিতে পারে; এবং করণারি-ধমনীর সম্পূর্ণ প্রস্তরীভূত ( কাল্‌সিফিকেশন ) অবস্থাতেও ইহা উপস্থিত থাকিতে পারে। যাহাই হউক, ইহা যে, হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লির মর্ম্মর শব্দ সহ ভ্রান্তি নিবারণে যথেষ্ট হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

**ভাবীফল।**—রোগ সর্ব্বস্থলেই মৃত্যুর আশঙ্কা রহিত। কারণ সহজ প্ল্যাষ্টিক পেরিকারডাইটিস কখনই মৃত্যু ঘটায় না। তথাপি ইহা অতীব কঠিন এবং সম্ভবত সাংঘাতিক প্রকারের রোগের প্রথমাবস্থারূপেও উপস্থিত হইতে পারে। নির্য্যাসের সম্পূর্ণ শোষণান্তর আরোগ্য (Resolution) একটি অসাধারণ ঘটনা, যেহেতু নির্য্যাস সজীব উপাদানে পরিবর্ত্তিত হইয়া অবশেষে হৃদ্বেষ্টঝিল্লিস্তর মধ্যে দৃঢ় সংযোগ ঘটায়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।—একনাইট**—হৃৎপিণ্ডের ঝিল্লির তরুণ প্রদাহের প্রথমাবস্থায় যে, সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ তাহা একরূপ সর্ব্ববাদী সম্মত ( প্রঃ খঃ ভৈষজ্য-বিজ্ঞান, পৃঃ ৩৬—৩৯)। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন,

"আমি বিবেচনা করি, জ্বরের সম্পূর্ণ অভাব থাকিলেও শুষ্ক পেরিকার্ ডাইটিস-রোগে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক স্থলে প্রদর্শিত হয়। আমার বহুদর্শিতা, এই যে, ইহা অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা শীঘ্র হৃৎসম্মুখীন বক্ষের বেদনা, এবং সঙ্কুচিত ভাবের, বিশেষতঃ বেদনা বাম বাহুতে প্রসারিত হইলে, উপশমিত করে (রাস)।" জ্বর, উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা এবং মূর্চ্ছার উপক্রমে ইহা বিশেষরূপে প্রদর্শিত।

ডাঃ বেয়ার ইহার প্রয়োগ সম্বন্ধে এই লক্ষণ দিয়াছেন, "হৃৎস্পন্দন দুর্ব্বলতর, অনিয়ত ও ক্ষণলোপযুক্ত, অথবা অসম, সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষীণ ও ধীরতর এবং হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর স্পন্দন সমসাময়িক থাকে না; তাপ উচ্চতর, শ্বাস-প্রশ্বাস বৃদ্ধি-প্রাপ্ত।"

ডাঃ হেলের মতে, হৃৎপিণ্ডের আসন্ন ক্রিয়ানাশের লক্ষণ শীঘ্র **একনাইট** দ্বারা দুরীকৃত না হইলে **ডিজিট্যালিস** অথবা হৃদ্রোগের অন্য কোন ঔষধ-প্রয়োগের প্রয়োজন হইতে পারে। ডাঃ কাউ-পার থ্বায়েটের মতে তরুণ প্ল্যাষ্টিক পেরিকার্ডাইটিস-রোগে **ডিজিট্যালিসের** কোন উপকারিতা নাই। তথাপি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-নাশের উপক্রম লক্ষণ প্রকাশিত হইলে ইহা দ্বারা উপকার হইতে পারে, কিন্তু এরূপ ঘটনা কচিৎ সম্ভবনীয়। আমরাও এই মতের সম্পূর্ণ অনুমোদন করি।

**ভিরেট্রাম ভি**—স্বয়ম্ভূত, অথবা রস-বাত যাহার কারণ নহে এরূপ রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে রোগী রক্ত-সম্পন্ন, নাড়ী সবল ও কঠিন এবং হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া প্রচণ্ড থাকে।

**কল্‌চিকাম**—রস-বাত সংসৃষ্ট হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-প্রদাহে **কল্‌চিকাম** উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য—কঠিন হৃৎশূল; হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া দুর্ব্বল ও শব্দ অস্পষ্ট; নাড়ী সূত্রবৎ ও কষ্টে অনুভূত; অত্যন্ত পীড়িতাবস্থা ও শ্বাসকৃচ্ছ্র।

**স্পাইজিলিয়া**—রস-বাত সংস্রবীয়, কখন বা সহজ শুষ্ক **পেরিকারডাইটিস-রোগে** ইহা অন্যতম উপকারী ঔষধ মধ্যে পরিগণিত।

ডাঃ গুড্নো বলেন, "ইহাতে যে সকল ঔষধের ব্যবহার উপদিষ্ট হইয়াছে, তন্মধ্যে **স্পাজিলিয়া** হইতেই আমি সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ফল পাইয়াছি। অন্য ঔষধ প্রদর্শিত না হইলে, রোগের নির্ব্বাচন হওয়া মাত্রই আমি অবিলম্বে ইহার প্রয়োগ করিয়া থাকি। রোগের বেদনার অবস্থা হইতে রস-ক্ষরণের স্পষ্ট চিহ্নের উপস্থিতি পর্য্যন্ত ইহা **ঔষধ-রাজ** বলিয়া খ্যাতির উপযুক্ত।" বেদনার প্রকৃতি সূচিবেধ অথবা খোঁচাবৎ ; এবং কখন কখন ইহা হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনসহ সমসাময়িক। হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া দ্রুততর এবং শ্রোতব্য। সর্ব্বসময়েই অত্যন্ত শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং উৎকণ্ঠা বর্ত্তমান থাকে।

**ব্রায়োনিয়া**—রোগের প্রাথমিক অবস্থাদিতে ইহার আবশ্যক হইতে পারিলেও, অনেক সময়েই রস-ক্ষরণের পর ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। রসবাত-সংস্পৃষ্ট রোগই ইহার বিশেষ কার্য্যক্ষেত্র।

**ক্যাল্মিয়া**—রস-বাতিক পেরিকার্ডাইটিস-রোগের ইহা অত্যুপকারী ঔষধ। হৃৎপিণ্ড-স্পন্দন অতীব প্রচণ্ড থাকে এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে তীরবেধ ও ছুরিকাঘাতবৎ বেদনা হৃৎপিণ্ড হইতে বাম অংশ-ফলকাস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। তাহার সহিত শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও উৎকণ্ঠা থাকে। রস-ক্ষরণের পরে ইহা দ্বারা কার্য্য হয় না।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—নির্ব্বন্ধাতিশয্য সহকারে এবং সর্ব্বতোভাবে রোগীকে স্থিরভাবে রক্ষা করা কর্ত্তব্য। সহজ পাচ্য ও পাতলা পথ্য উপযোগী।

## ২। রস-ক্ষরণযুক্ত হৃদ্বহির্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা পেরিকার্ডাইটিস উইথ্ এফিউজন।

## (PERICARDITIS WITH EFFUSION).

**প্রতিনাম।**—রক্তাম্বু-তান্তব বা সিরো-ফাইব্রিনাস হৃদ্বহির্বেষ্টঝিল্লি প্রদাহ বা পেরিকার্ডাইটিস (Sero-fibrinous Pericarditis.)।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—রোগের। প্রথমাবস্থার অপায়াদি আটা বা প্ল্যাষ্টিক পেরিকার্ডাইটিসের তুল্য, কিন্তু তদপেক্ষা স্পষ্টতর দ্বিতীয়াবস্থায় রসের ক্ষরণ হয়। কথিত দ্বিতীয়াবস্থার নির্য্যাসে স্খলিত এবং প্রজনন-বহুলীকৃত (Proliferated) অন্তরোপত্বক-কোষ, সামান্য পুয়কণিকা এবং দুই হইতে দশ আউন্স পর্য্যন্ত স্রোতে ক্ষরিত তন্তুজান পদার্থের ছিবড়া থাকে। রোগজীর্ণাবস্থার রোগীর রক্তাম্বুতে সামান্য রক্তের মিশ্রণ দৃষ্ট হয়। ইহা ব্যতীতও ইহার একটি তৃতীয় অবস্থার পরিচয় আছে,—শোষণ বা এব্‌সরপ্‌শনের (Absorption) অবস্থা,—কিন্তু সহজ রোগে কেবল এরূপাবস্থার আশা করা যায়। এই অবস্থায় রিজলিউশন বা শোষণান্তর রোগারোগ্য হইতে পারে; এবং তাহাতে তন্তুজান এবং রক্তাম্বু উভয় সংসৃষ্ট নির্য্যাসের শোষণ সম্ভব হইতে পারে; কিন্তু সাধারণতঃ কেবল ক্ষরিত রস বা রক্তাম্বুরই শোষণ হয়। তন্তুজান তান্তবোপদানরূপ জীবিত গঠনে পরিবর্ত্তিত হইয়া উপাদান সংযোজন করে। ইহাতে ঝিল্লির যান্ত্রিক ও প্রাচীরিক উভয় অংশের সংযোগ ঘটে।

কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ গুটিকাসংসৃষ্ট রোগে, রক্তাম্বুর শোষণ হয় না, রোগ পুরাতন রক্তাম্বু-তন্তুজানময় পেরিকারডাইটিসে পরিণত হয়। ইহার আক্রমণ হৃৎপিণ্ড পেশী পর্য্যন্ত ধাবিত হইতে পারে। তাহাতে **হৃৎপেশী প্রদাহ** বা **মাইয়কারডাইটিস** জন্মে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—আটা বা প্লাষ্টিক পেরিকার্ডাইটিস রোগের কারণের বর্ণনা সংস্রবেই রক্তাম্বু-তন্তুজানময় পেরিকার্ডাইটিসের কারণ সম্বন্ধীয় বিষয়ের যথেষ্ট আলোচনা করা হইয়াছে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—প্রাথমিক রোগে, অন্যান্য রস-ঝিল্লির তরুণ প্রদাহে যেরূপ দেখিতে পাওয়া যায়, প্রারম্ভিক শীত, জ্বর, বেদনা, দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস, বিবমিষা এবং বমন প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

"শিশুদিগের মধ্যে, প্লুরিসির ন্যায় কোন স্থানিক লক্ষণ ব্যতীতই, রোগ উপস্থিত হইতে পারে, এবং এক অথবা দুই সপ্তাহকাল স্বাস্থ্যের সাধারণ অবনতির পর কথঞ্চিৎ জ্বর, শ্বাস-প্রশ্বাসের ক্ষুদ্রতা এবং ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু পাণ্ডুরতার প্রকাশ হয়। চিকিৎসক তখন বক্ষ-পরীক্ষায় পেরিকার্ডিয়ামে প্রভূত রস-সঞ্চয়ের চিহ্নের অনুভূতি প্রযুক্ত আশ্চর্যান্বিত হয়েন।" ( ডাঃ অস্লার )

ইতিপূর্ব্বে যেরূপ বলা হইয়াছে, গৌণ রোগ প্রথমাবস্থায়, প্লাষ্টিক পেরিকারডাইটিসের তদবস্থার সম্পূর্ণ অনুরূপ। রস-ক্ষরণের সহিত যুগপৎ চাপ-লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহাদিগের মধ্যে শ্বাস-কৃচ্ছ্রই অত্যন্ত গুরুতর এবং অনেক সময়ে ইহাই সর্ব্বাগ্রে উপনীত হইয়া রোগের প্রকৃত অবস্থা বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত করে। অনেক সময়েই অতি যন্ত্রণাকর শ্বাস-কৃচ্ছ্রের সমকালে হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অস্বস্তি ও পীড়িত ভাবের অনুভূতি থাকে। বাম বায়ু-নালীতে চাপ লাগিলে শ্বাস-কৃচ্ছ্রের বৃদ্ধি হয়। স্বর-যন্ত্রের "রেকারেণ্ট" স্নায়ু যে স্থানে বৃহদ্ধমনি জড়িত করিয়াছে তাহা চাপিত অথবা আকৃষ্ট হইলে স্বরভঙ্গ অথবা বাক-রোধ, স্বর-যান্ত্রিক কাসি, এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্রও উপস্থিত হয়। শ্বাস-কৃচ্ছ্র আক্ষেপিক এবং অতি কষ্টপ্রদ হইতে পারে।

রোগী বড় অস্থির থাকে, বাম পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করে, অথবা রস-ক্ষরণের বৃদ্ধি হইলে উপবেশন করিয়া থাকে। অনেক রোগীর শ্বাস-কৃচ্ছ্রের অবস্থায় মুখমণ্ডলে বিশেষ এক প্রকারের কালচে, উৎকণ্ঠিত ভাব থাকে। নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র, কখন কখন নিয়মিত থাকে; এবং "তাহা কতিপয় সদৃশ ভাব প্রকাশ করিতে পারে "যাহা পালসাস প্যারডক্সাস (Pulsus Paradoxus)" বা "দৃশ্যতঃ অসম্ভব নাড়ী" বলিয়া কথিত। ইহাতে শ্বাস-গ্রহণকালে নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় অথবা তাহা অনুভূত হয় না। এই সকল লক্ষণ অনেকাংশে পেরিকার্ডিয়ামে সঞ্চিত রসের প্রাকৃতিক শক্তির

সাক্ষাৎ ফল স্বরূপ। ইহাতে হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া কষ্টে সাধিত হয়।" (ডাঃ অস্লার)

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।—পরিদর্শন**—হৃৎপিণ্ডসংস্পৃষ্ট বক্ষোপরি স্থানের, বিশেষতঃ শিশুবক্ষের উপরিদেশের বাহিরিয়া আসা বা স্ফীতভাব। পশুর্কামধ্য চিহ্নের অন্তর্দ্ধান। প্রভূত রস-সঞ্চয়ে এবং কখন কখন সামান্য রসসঞ্চয়েই বক্ষের সম্মুখ-অনুপার্শ্ব প্রদেশ বর্দ্ধিত হইতে পারে। বক্ষের হৃৎপিণ্ড দেশে উদগত স্ফীতিতে (Bulging) দৃশ্যমান স্পন্দনের অভাব রস-ক্ষরণযুক্ত পেরিকারডাইটিসের প্রভেদক বলিয়া কথিত। রোগের অগ্রবর্ত্তী অবস্থাদিতে হৃৎচুড়া-স্পন্দন তীব্রতর থাকে, পরে তাহা ঊর্দ্ধ এবং বহির্ম্মুখীন দৃষ্ট হয়, কিন্তু রস-ক্ষরণ সম্পূর্ণতা প্রাপ্ত হইলে ক্ষরিত রস-দ্বারা হৃৎপিণ্ড বেষ্টিত এবং অভ্যন্তরাভিমুখে স্থানচ্যুত হইলে হৃৎচুড়া-স্পন্দনের সম্পূর্ণ অভাব ঘটে।

**সংস্পর্শন**—চুড়া-স্পন্দনের ঊর্দ্ধ এবং বহির্দ্দিকে স্থানচ্যুতি অনুভূত হয়, অথবা তাহার সম্পূর্ণ অভাব প্রকাশ পায়। চুড়াস্পন্দনের প্রবলতা এবং অবস্থান অনেকাংশেই রোগীর অবস্থান দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হওয়ায় রোগী বাম-পার্শ্বে অথবা সম্মুখে নত হইলে তাহা পুনরাগত হয়। রস-ক্ষরণের পরেও কখন কখন হৃৎপিণ্ডের মূলদেশে ঘর্ষণ কম্পন বা "ফ্রিকশন-ফ্রিমিটাস" অনুভূত করা যায় এবং রস-শোষণান্তর তাহা সাধারণত সহজানুভূতি সাধ্য হয়।

**বিঘাতন**—হৃৎপিণ্ড সংস্পৃষ্ট বক্ষ, নিরেটতার আয়তনের বৃদ্ধি প্রকাশ করে। নিরেট প্রদেশের আকার মঠের ন্যায়, তাহার চূড়া দ্বিতীয় বা তৃতীয় পশুর্কা স্থান সন্নিহিত দেশে এবং মূল প্রায় পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ পশুর্কামধ্যস্থানেও অবস্থিত হইতে পারে। রসের সমতল উপরিভাগের, যকৃৎসহ সমক্ষেত্রতা প্রযুক্ত সকল স্থলেই তাহা সহজে নির্দ্দিষ্ট করা যায় না। রোগী অবস্থানের পরিবর্ত্তন করিয়া পৃষ্ঠ অথবা

অন্যতর পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিলে মাধ্যাকর্ষণ শক্তি প্রভাবে রস নিম্নগামী হয়, এবং নিরেটতা স্থান পরিবর্ত্তন করে। ডাঃ রচের মতে, **দক্ষিণ পঞ্চম পর্শুকামধ্যস্থানের নিরেটতা** অতি গুরুতর নির্ব্বাচক চিহ্ন।

**আকর্ণন**—হৃৎপিণ্ড মূলে ঘর্ষন-শব্দ বা ফ্রিক্‌শন রাল্‌স্‌ পাওয়া যায়। রোগীর অর্দ্ধ শায়িত অপেক্ষা ঋজুভাবে দণ্ডায়মান অবস্থায় ইহা অধিকতর স্পষ্টতা লাভ করে। রসের শোষণান্তর সাধারণ ঘর্ষণ পুনরাগত হয়। হৃৎপিণ্ড শব্দ ক্ষীণ ও অস্পষ্ট হইয়া অবশেষে শ্রুতি-কঠিন হইয়া উঠে। ডাঃ ওয়াক্‌সিন বলেন, রোগের প্রথমাবস্থা হইতেই অবিশ্রান্ত ভাবে হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দের তীব্রতার বৃদ্ধি অথবা সুস্পষ্ট ভাব থাকিতে পারে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—নিরেটতার ত্রিকোণাকারে বিস্তৃতি এবং ঘর্ষণ-শব্দের উপস্থিতি রোগ-নির্ব্বাচনার্থ যথেষ্ট হইলেও প্রকৃত পক্ষে অনেক স্থলেই ইহা অতীব কঠিন সাধ্য। উপরি উক্ত দুই লক্ষণ মনযোগ আকর্ষণ করিলে রোগ পরিচয় কথঞ্চিৎ সহজ হইতে পারে, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তদ্রূপ ঘটে না—রোগ বিষয়ে সন্দেহের উদয় হয় না। রস-বাতগ্রস্ত রোগীদিগের হৃৎপিণ্ড সর্ব্বদাই পরীক্ষাধীন রাখা উচিত। তরুণ ও সরস প্লুরিসিরোগসহ ইহার ভ্রান্তি জন্মিতে পারে, কিন্তু ইহাতে পার্শ্ব বেদনা থাকে না। প্লুরিসি রোগের ঘর্ষণ শব্দ শ্বাস-প্রশ্বাসের সহগামী থাকে, পেরিকারডাইটিসের তাহা তদ্রূপ থাকে না, হৃৎপিণ্ড স্পন্দনের সহিত ইহার বিলক্ষণ নিকট সম্বন্ধ থাকে।

পেরিকারডাইটিস রোগ—হৃৎপিণ্ড প্রসারণ বা ডাইলেটেশন অব দি হারট হইতে প্রভেদিত করা সুকঠিন। ডাঃ এণ্ডারস এতদর্থে নিম্ন লিখিত তালিকা দিয়াছেন :—

| সরস-পেরিকার্‌ডাইটিস । | হৃৎপিণ্ড-প্রসারণ । |
|---|---|
| **পূর্ব্ব বিবরণ।** | |
| ১। অল্প দিন পূর্ব্বের ক্ষুদ্রবাত, তরুণ রস-বাত,তরুণ সংক্রামক অথবা সেপ্টিক রোগ, শীতাদ বা স্কার্‌ভি, পুরাতন বৃক্কক-প্রদাহ অথবা টুবার-কুলোসিস প্রভৃতি রোগের বিবরণ। | ১। সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের ও তাহার কপাট বা ভাল্‌ভের পুরাতন রোগ-বিবরণ। |
| ২। সাধারণতঃ জ্বর ও সামান্য বেদনার সংশ্রব। | ২। সাধারণতঃ জ্বর অথবা বেদনার অভাব। |
| ৩। প্রায়শঃই স্নায়বীয় লক্ষণ থাকে। | ৩। অভাব। |
| **প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।** | |
| **পরিদর্শন।** | |
| ৪। অনেক স্থলেই ঠেলিয়া বাহির হওয়া স্ফীতি ( অল্প বয়সে স্পষ্টতর )। চূড়া-উদ্‌ঘাৎ-উর্দ্ধে নীত, ক্ষীণ, এবং পরে অন্তর্হিত। | ৪। সাধারণতঃ চূড়ার স্পন্দন দ্রষ্টব্য, তাহা ঢেউর ন্যায় ও বিস্তৃত। |
| **সংস্পর্শন।** | |
| ৫। হৃৎপিণ্ডের উদ্‌ঘাৎ সাধারণতঃ অনুপস্থিত। মূল-দেশে বর্ষণ-শব্দ পাওয়া যাইতে পারে। | ৫। ক্ষীণ হইলেও সংস্পর্শনে উদ্‌ঘাৎ পাওয়া যায়। |
| **বিঘাতন।** | |
| ৬। ত্রিকোণাকার সমাস্তরাল স্থানের অনুভূতি—তাহার উর্দ্ধ | ৬। হৃৎকোটরের প্রসারণের সঙ্গে সঙ্গে নিরেট শব্দের পরিবর্ত্তন |

| সরস-পেরিকার্ডাইটিস্। | হৃৎপিণ্ড-প্রসারণ। |
|---|---|
| **বিঘাতন।** | |
| সীমান্ত-রেখা, অবস্থানের পরিবর্ত্তনে পরিবর্ত্তনশীল। কক্ষ অথবা অংশ-ফলকাস্থি অধঃদেশে মৃদু ঢক্কা বাদনবৎ শব্দ। | শীলতা; সাধারণতঃ ইহা ঊর্দ্ধবং উদ্‌গাৎ স্থানের সমান বিস্তৃত এবং তাদৃশ ঊর্দ্ধ-প্রসারযুক্ত নহে (মাইট্রাল ষ্টিনসিস ব্যতীত) এবং অবস্থানের পরিবর্ত্তনসহ পরিবর্ত্তনশীল নহে। মৃদু ঢক্কা নাদবৎ শব্দ থাকে না। |
| **আকর্ণন।** | |
| ১। প্রথম হৃৎপিণ্ড শব্দ দূর এবং অস্পষ্ট; অনেক সময় মূলদেশে ঘর্ষণ শব্দ দ্বিগুণ শুনায়। | ১। প্রথম শব্দ স্পষ্টতর, ক্ষুদ্র এবং তীব্র। ঘর্ষণ শব্দ থাকে না, কিন্তু হৃদন্তরবেষ্ট ঝিল্লির এক বা একাধিক মর্ম্মর শ্রুত হয়। |

**ভাবীফল।**—সাধারণতঃ রোগের ভাবীফল শুভজনক। অধিকাংশ রোগই আরোগ্য হয়। হৃদন্তর্ব্বেষ্টঝিল্লি-প্রদাহ অথবা হৃৎপেশীর বিস্তৃত প্রদাহরূপ উপসর্গ থাকিলে রোগের আরোগ্য পক্ষে সন্দেহ উপস্থিত হয়। জান্তব পদার্থের পচনোৎপন্ন বিষাক্ততা ঘটিত বা সেপ্টিক রোগ এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ব্রাইটস্ ডিজিজ বা এলবুমিনুরিয়া সংস্পৃষ্ট রোগেরও পরিণতি তথাবিধ হয়। চিকিৎসকদিগের ধারণা এই যে, অন্যান্য প্রকার রোগাপেক্ষা নিউমোনিয়ার আনুষঙ্গিক প্রকারের রোগের পরিণাম অধিকতর আশাপ্রদ। প্রভূত রস-ক্ষরণ মৃত্যুর কারণ হইলে রোগের দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় সপ্তাহের সন্নিহিত সময়ে তাহা জীবনী শক্তির দৌর্ব্বল্য বশতঃ হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—নিম্নলিখিত আনুষঙ্গিক উপায়াদির সহিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, পেরিকার্ডাইটিস-রোগে বিশেষ উপযোগী। কিন্তু

ঔষধ নির্ব্বাচনে রোগ ও ঔষধ লক্ষণাদি সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজনীয় :—

একনাইট।—রস-বাত এবং শুষ্ক শীতল বায়ু সংস্পৃষ্ট তরুণ পেরিকার্ডাইটিসের রস-ক্ষরণের পূর্ব্বাবস্থা—উৎকণ্ঠাদি মানসিক লক্ষণ; নাড়ী পূর্ণ, কঠিন, আতত ও লম্ফমান। পুরাতন রোগাবস্থায় তরুণাক্রমণেও ইহাতে কার্য্য হইতে পারে, কিন্তু শোণিত-দোষজ রোগে প্রয়োগ বিপজ্জনক।

বেলাডনা।—শোণিত সম্পন্ন রোগীদিগের শোণিত যন্ত্রমণ্ডলের প্রবল ক্রিয়াসহ তরুণ ও প্রাথমিক রোগে উপযোগী—মুখমণ্ডল-রক্তিমা, কেরটিডের প্রবল ক্রিয়া ও প্রবল জ্বর ইত্যাদি।

ব্রায়োনিয়া।—রস-ঝিল্লি ও রস-বাত সহ ইহা বিশেষ সম্বন্ধযুক্ত ঔষধ। একনাইট দ্বারা রোগের প্রচণ্ডতার লাঘব হইলে রস-ক্ষরণের প্রারম্ভিক বা প্রথমাবস্থায় ইহা উপযোগী। রোগের পক্কাবস্থায় ইহা ঔষধ নহে। রস-স্রাবী এবং প্লাষ্টিক বা শুষ্ক উভয় প্রকার রোগেই ইহা উপকারী— সূচিবেধবৎ বেদনা এবং চালনায় রোগের বৃদ্ধি ইহার প্রদর্শক।

ডিজিট্যালিস।—রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা নিষ্ফল। রোগের শেষাবস্থায় উপসর্গ স্বরূপ—উৎকণ্ঠা; পীড়িত ভাব; শ্বাসকৃচ্ছ্র; হঠাৎ অনুভূতি যেন হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার রোধ ঘটিয়াছে; নাড়ী ক্ষীণ, অনিয়মিত— বিযোড়, তৃতীয়, পঞ্চম ও সপ্তম প্রভৃতি স্পন্দনে লোপ বিশিষ্ট, তরতর্‌ভাবের অথবা অতীব ধীর; এবং চালনায়—বিশেষতঃ শয্যা অথবা চেয়ার হইতে উত্থান করায়, নাড়ীর দ্রুত দুর্ব্বল ও ঝাঁকিমারা স্পন্দন, এবং কখন কখন দৈহিক নীলিমা, এমন কি, অচৈতন্য প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা প্রকাশিত হৃৎপিণ্ড দৌর্ব্বল্য ঘটিত স্থিতিশীল শোণিতগতি রস-ক্ষরণের প্রধান কারণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে ইহা উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে। ডাঃ কাউপার থোয়েট, ১× পুনঃ পুনঃ এবং অন্যান্য অনেক চিকিৎসক ইহার অরিষ্ট

মূত্রকর বলিয়া থাকেন, কিন্তু ইহার তৃতীয় ক্রম দৈনিক তিনবার প্রয়োগ যথেষ্ট বিবেচনা করা যায়।

**আর্সেনিকাম।**—রস-ক্ষরণের স্পষ্টতা; রোগী উৎকণ্ঠাযুক্ত, অস্থির ও মৃত্যু-ভীতি কাতর; নাড়ী ক্ষুদ্র দ্রুত এবং উত্তেজনা প্রবণ; অতিশয় দুর্ব্বল রোগী মস্তক উন্নত করিয়া শয়নেও হাঁপাইতে থাকে এবং মুহুর্ম্মুহু অল্প অল্প জলপান করে। এই সকল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া **আর্সের** প্রয়োগ করিলে ইহা শীঘ্র সঞ্চিত রসের হ্রাস করিয়া শান্তি প্রদানে সক্ষম।

**কেলি আয়।**—এলোপ্যাথগণ রোগের অবস্থা নির্ব্বিশেষে ইহার প্রচুর ব্যবহার করেন। হোমিওপ্যাথি মতে ডাঃ হেল ইহার প্রয়োগের যে স্থল নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তাহারই অনুগমন করিয়া আমরা যথেষ্ট ফললাভ করিয়া থাকি,—"রসক্ষরণ কালে ঘর্ষণ-শব্দ থাকিলে, অথবা দ্রুত রস-ক্ষরণ সময়ে। বায়ুনালীর অত্যধিক চিমসা স্রাব অথবা হৃৎপিণ্ড-দেশে রস-সঞ্চয় বশতঃ প্রভৃত শ্বাসকৃচ্ছ ইহার প্রদর্শক। **আয়ডাইডস্ সহ ডিজি-ট্যালিসের** পর্য্যায় ক্রমিক ব্যবহারে আমি উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি। দুর্ব্বলতা বশতঃ ক্ষরিত রসের চাপে পীড়িত হৃৎপেশীর ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে ইহা উপকারী। **আয়ডাইড অব এমনিয়া** অনেক সময় **পটাসিয়াম লবণাপেক্ষা** অধিকতর কার্য্যক্ষম বলিয়া বিবেচিত হয়। ইহার বিশেষ কার্য্য পাইতে অন্যূন পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টায় প্রযোজ্য। **সালফার** এ রোগে ইহার প্রতিযোগী ঔষধ—পরে প্রয়োজ্য।"

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—তরুণ প্ল্যাষ্টিক পর্য্যায়ভুক্ত রোগে যে প্রণালীর উল্লেখ করা হইয়াছে, ইহার প্রথমাবস্থায় তাহারই অনুসরণ করিতে হইবে। রস-ক্ষরণাবস্থায় রোগীর সম্পূর্ণ স্থিরভাবে শয়ন করিয়া থাকা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য মধ্যে গণ্য। শরীর চালনায়, কথায় এবং মানসিক অবস্থা প্রভৃতি সর্ব্ববিষয়েই স্থৈর্য্যাবলম্বন অত্যাবশ্যকীয়। অব্যবহিত গাত্রোপরি

ফ্লানেলের, শয্যায় ও গাত্রবস্ত্রে কম্বলের ব্যবহার এবং হৃৎপিণ্ডোপরিদেশে ফ্লানেল ব্যবধান দিয়া তদুপরি—পোল্টিস ও ফোমেণ্টেশনের প্রয়োগ উপকারী। কেহ কেহ শীতল প্রয়োগের প্রশংসা করেন। কিন্তু ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত নহে। হৃৎপিণ্ডের অতি দৌর্ব্বল্যে সাবধানতার সহিত উত্তেজকের প্রয়োগ করিয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া রক্ষা করা সঙ্গত। ক্ষরিত রসের আধিক্যে হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া পীড়িত হইলে নলীকা-যন্ত্র সাহায্যে (Aspiration) রসের দূরীকরণ উৎকৃষ্ট উপায়। শ্বাসপ্রশ্বাসপীড়ায় শ্বাসকৃচ্ছ্র, দৈহিক নীলিমা ও নাড়ীর দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইলেও জীবন রক্ষার্থ তাহাই একমাত্র উপায়। সহজপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য আবশ্যকীয়।

## ৩। পূয়-সঞ্চারশীল হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট ঝিল্লিপ্রদাহ বা পুরুলেণ্ট পেরিকার্‌ডাইটিস।

## (PURULENT PERICARDITIS).

**প্রতিনাম।**—হৃদ্বহির্ব্বেষ্টাভ্যন্তরে পূয়-সঞ্চয় বা এম্পায়িমা অব দি পেরিকার্ডিয়াম (Empyema of the Pericardium)

**আময়িকবিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—পেরিকার্‌ডিয়াম অত্যন্ত ঘনীভূত, পূয় ও তন্তুজানের স্তর দ্বারা আচ্ছাদিত এবং তদধঃপ্রদেশ বীজ কুড়ি বীজকুড়ি দানাযুক্ত দেখায়। কখন কখন তাহাতে সুস্পষ্ট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত মুখ প্রকাশ পায়। ইহার প্রভূত পরিমাণ নির্য্যাসও সুস্পষ্ট পূয়ের ন্যায় দেখায়। হৃৎপিণ্ডপেশী সর্ব্বস্থলেই ন্যূনাধিক আক্রান্ত হওয়ায় সাধারণতঃ তাহার বসাপকৃষ্টতা জন্মে এবং তাহা পাণ্ডুর, কোমল এবং ভঙ্গুর হইয়া যায়।

**কারণ-তত্ত্ব।**—সপূয়-হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট ঝিল্লির প্রদাহ বা পিরুলেণ্ট পেরিকার্‌ডাইটিস সিরো-ফাইব্রিনাস পেরিকার্‌ডাইটিস প্রকারের রোগের পরিণামে জন্মিতে পারে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ইহা

গুটিকোৎপত্তি বা টুবার্‌কুলোসিস অথবা সেপ্টিক বা উপাদান-পচন-প্রক্রিয়ায় পেরিকার্‌ডিয়ামের সংস্পৃষ্টতা থাকিলে তাহার ফল স্বরূপ হয়। কথিত তরুণ সংক্রামক রোগেরও ইহার সহিত সংস্পৃষ্টতা দৃষ্ট হয়। রোগ-বিষ-দুষ্ট নলীকাস্ত্রোপচার (Aspiration) সংস্রাবে সঞ্চিত রসে রোগ-বিষের সংক্রমণ হইয়াও ইহা সংঘটিত হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব**—ইহার লক্ষণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নাদি মূলতঃ সিরো-ফাইব্রিনাস পর্য্যায়ের রোগের তুল্য; প্রভেদ এই যে, ইহাতে পাচনশীল বা সেপ্টিক লক্ষণ—স্থানে স্থানে ঈষৎ শীতের পর তাপের বৃদ্ধি, শীতল ঘর্ম্ম, দ্রুত এবং ক্ষীণনাড়ী, উদরাময়, বলক্ষয়, এবং দুর্ব্বল প্রকৃতির প্রলাপ প্রভৃতি যোগ দান করে।

কোন উপাদান-পচনশীল বা সেপ্টিক রোগের ভোগকালে বর্ত্তমান রোগ উপস্থিত হইলে লক্ষণাদি ইহাতে আরোপিত না হওয়ায় পেরিকার্‌-ডিয়ামের পূয়জনক অবস্থা মনযোগ আকর্ষণ করিতেও না পারে। ইহাতে হৃৎপিণ্ড-পেশীর আক্রমণ ঘটিত লক্ষণাদি সিরো-ফাইব্রিনাস প্রকারের রোগাপেক্ষা অধিকতর স্পষ্টতা লাভ করে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—উপরি লিখিত লক্ষণ এবং রস-ক্ষরণের চিহ্নাদি সহ সেপ্সিস বা পচন সংস্পৃষ্ট লক্ষণাদি উপস্থিত হইলে রোগ নির্ব্বাচনার্থ অবিলম্বে নলীকাস্ত্রের ব্যবহার অপরিহার্য্য। ফলতঃ ইহা ব্যতীত নির্ভরযোগ্য উপায়ান্তর দৃষ্টিগোচর হয় না। বলা বাহুল্য উপযুক্ত সাবধানতার সহিত ব্যবহার করিলে ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ।

**ভাবী ফল**—রোগ-পরিণাম সর্ব্বতোভাবেই অশুভ। অনেক সময় প্রাথমিক জান্তব পচন-সংস্পৃষ্ট বা সেপ্টিক রোগ, অথবা আনুষঙ্গিক হৃৎপেশীর প্রদাহ হইতে মৃত্যু সংঘটিত হয়। এমন কি ক্ষরিত পূয়ের নিঃসারণ করিলে তাহা যদি পুনরাবর্ত্তন না করে, তাহার ফল স্বরূপ পেরিকার্ডিয়ামের সংযোজনা ও পুরাতন যোজক বা এটিসিভ পেরিকার্ডাইটিস

জন্মে, অথবা পূষসঞ্চারশীল পুরাতন হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদেশ বক্ষ-প্রাচীরের নালীক্ষত-পথে পূয়নিক্ষিপ্ত করে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—ইতি পূর্ব্বে রোগসম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহাতে পাঠকের অবশ্যই হৃদয়ঙ্গম হইয়াছে যে, রোগ অতীব কঠিন সাধ্য। ফলতঃ পূয জন্মিলে, কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধে তাহার নিরাকরণে রোগারোগ্যের নিদর্শনের সম্পূর্ণই অভাব। রোগ সর্ব্বতোভাবেই অস্ত্র চিকিৎসার অন্তর্ভূক্ত। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি পূয়-স্রাবের হ্রাস করণে ও রোগীর বল রক্ষায় কথঞ্চিৎ সাহায্য করিতে পারে:—

আর্স-আয়ড, মারকু, হিপার, সিলিক এবং সাল্ফার।

## ৪। পুরাতন যোজক হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা ক্রনিক এডিসিভ পেরিকারডাইটিস।

( Chronic Adhesive Pericarditis )

**প্রতিনাম।**—পুরাতন হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা ক্রনিক পেরিকারডাইটিস ( Chronic Pericarditis ); সংযোজিত হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা এডিয়ারেণ্ট পেরিকার্ডাইটিস (Adherent Pericarditis.)।

**আময়িক বিধান-বিকার এবং কারণ-তত্ত্ব।**—তরুণ যোজক অথবা রক্তাম্বু-তন্তুজাননয় হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা পেরিকারডাইটিসের অন্যতর প্রকারের পরিণাম স্বরূপ পুরাতন পেরিকারডাইটিস্ জন্মিয়া থাকে। ইহা আংশিক অথবা সাধারণ যে কোন প্রকার হইতে পারে। পূয় সঞ্চারশীল পর্য্যায়ের রোগও ইহার কারণ হইতে পারে। হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি ঘনতর হয় এবং কথঞ্চিৎ যোজক ঝিল্লি জন্মিয়া পরস্পর বিপরীত প্রাচীরিক হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লিপ্রদেশমধ্যে দৃঢ় সংযোগ ঘটে। উপরি

উক্ত ঘনীভূততার পরিমাণ এবং সংযোগের প্রসার প্রাথমিক তরুণ রোগের প্রসার ও কাঠিন্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ঝিল্লি পনীরবৎ পদার্থাবৃত এবং চূর্ণ-লবণে (calcareasis) অন্তর্ব্যাপ্ত (infiltrated) হইয়া হৃৎপিণ্ড বেড়িয়া ন্যূনাধিক সম্পূর্ণ একটি অস্থিময় কোটর নির্ম্মাণ করে। সংযোজনা হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার বাধা না জন্মাইলে তাহার গঠনের সামান্যই পরিবর্ত্তন ঘটায় বা নাও ঘটাইতে পারে। কিন্তু তাহার বিপরীত ঘটনায়, অর্থাৎ বাধা জন্মিলে হৃদ্‌বিবৃদ্ধি দ্বারা কার্য্যের সংপূরণ (Compensation) সাধিত হয়। ইহাতে প্রসারণ এবং অপকৃষ্টতা মূলক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া অবশেষে হৃৎক্রিয়ার পতন ঘটে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—পুরাতন পেরিকার্‌ডাইটিস-রোগের নিশ্চিত কোন লক্ষণ থাকে না, অতএব তাহার উপরে কোন নির্ভরও করা যায় না, এবং অনেক স্থলে শেষ জীবন পর্য্যন্ত রোগ অপরিচিত থাকিয়া যায়। কেবল যখন হৃৎপিণ্ড-পেশীতে বিবৃদ্ধিযুক্ত প্রসারণ, এবং বসাপকৃষ্টতা ও তাহার ফল স্বরূপ হৃৎপিণ্ড-শক্তির ক্ষীণতা প্রযুক্ত আংশিক হৃৎক্রিয়া-পতন (Heartfail) প্রভৃতি পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, তখনই ইহার নিশ্চিত লক্ষণের উপলব্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতেও সাধারণতঃ রোগের প্রাথমিক প্রকৃতি বিষয়ক কোন ধারণা সম্ভবে না। নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ এবং অনিয়মিত, এবং "পাল্‌সাস্ প্যারাডক্‌সাস (Pulsus Paradoxus)" বা "দৃশ্যতঃ অসমঞ্জস নাড়ী" দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে ক্বচিৎ হৃৎশূল বা এঞ্জাইনার আক্রমণবশতঃ হঠাৎ মৃত্যু ঘটে।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।**—পরিদর্শন—হৃৎপিণ্ডোপরিস্থ পর্শুকা মধ্য স্থানগুলি **নিম্নতা প্রাপ্ত** হইতে পারে, এবং হৃৎসংকোচন (Systole) কালে সম্পূর্ণ হৃৎপিণ্ড, অথবা অধিকাংশ সময়ে কেবল তাহার চূড়ার উপরিস্থ বক্ষ প্রাচীরাংশের প্রত্যাহার দেখা যাইতে পারে। বিস্তৃত সংযোজনা স্থলে তাহা সম্পূর্ণ হৃৎপ্রদেশোপরি হয়। সংকোচন প্রত্যাহারসহ

যদি **"প্রসারিক ধাক্কা (Diastolic shock)"** বা সবল প্রসারিক পূনর্লম্ফন (Forcible diastolic rebound) দৃষ্ট হয়,—তাহাকে রোগ নির্ব্বাচনার্থ গুরুতর বিষয় বলিয়া গ্রহণ করিতে হইবে। অনেক সময়ে ইহা সহজে দ্রষ্টব্য না হইলেও সংস্পার্শে সহজ প্রাপ্তব্য হয়। প্রসারণ বা ডাইলে-টেশন কালে গ্রীবাশিরার (cervical veins) হঠাৎ পতন (collapse), রোগ-নির্ব্বাচক বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে, কিন্তু ডাঃ এণ্ডারস ও অন্যান্য চিকিৎসক সংযোগ রহিত প্রসারণ বা ডাইলেটেশনে ইহা দেখিয়াছেন। রোগী বাম পার্শ্বে ফিরিলে চূড়া-স্পনের নির্দ্দিষ্ট স্থানে আবদ্ধ থাকা একটি সন্দেহ ভঞ্জক চিহ্ন।

**বিঘাতন**—হৃৎপিণ্ডের, বিশেষতঃ তাহার উর্দ্ধ এবং বাম পার্শ্বাভি-মুখীন নিরেটতার পরিমাণের বৃদ্ধি প্রকাশ পায়, এবং হৃৎপিণ্ডের আবদ্ধ ভাবও প্রমাণিত হয়।

**আকর্ণন**—ইহাতে কার্য্যোপযোগী কোন বিষয় শ্রুত হওয়া যায় না। অনেক প্রকারের মর্ম্মর থাকিতে বা নাও থাকিতে পারে, কিন্তু তাহারা রোগ-নির্ব্বাচনের কোনই সাহায্য করে না। প্রসারণের অধিকতর বৃদ্ধি হইলে তাহার সাধারণ চিহ্নাদি প্রাপ্ত হওয়া যায়।

**রোগ-নির্ব্বাচন**—উপরিউক্ত প্রাকৃতিক চিহ্নাদি মনোযোগের সহিত চিন্তা করিলেও সাধারণতঃ রোগ-নির্ব্বাচন অতীব কঠিন সাধ্য। এই ঘটনার সাধারণতঃই যে, পুরাতন হৃৎপেশী-প্রদাহ এবং বিবৃদ্ধিযুক্ত প্রসারণ সহ সহজে ভ্রান্তি জন্মিতে পারে, তাহা নিঃসন্দেহ, কারণ এই উভয় অবস্থাই অনেক সময়ে পুরাতন **পেরিকারডাইটিস** সংশ্রবে জন্মে। উপসর্গরূপে প্রসারণ উপস্থিত থাকিলে **ক্ষরণযুক্ত পেরিকারডাইটিস** বলিয়া ভ্রান্তি জন্মিতে পারে; কিন্তু তাহাতে চূড়া স্পন্দন উচ্চতর স্থানে থাকে; তাহার তরঙ্গায়িতভাব স্বল্পতর হইয়া যায় (ক্ষরিত রস-সঞ্চয় অধিক হইলে অভাব হইতে পারে); হৃৎ-মর্ম্মর অধিকতর আচ্ছন্ন থাকে, সঙ্কোচন সংসৃষ্ট

প্রত্যাহার এবং প্রসারণ সংঘাতের অনুপস্থিতি ঘটে, নিরেটতার সীমা পরিবর্ত্তনশীল হয়, কিন্তু তাহার মঠের ন্যায় আকার বর্ত্তমান থাকে।

**ভাবীফল।**—ভাবীফল অমঙ্গলজনক। হৃৎপিণ্ড-পেশীর অপকৃষ্টতা ঘটিত প্রসারণের ক্ষতিপূরণক্রিয়া (compensation) না হওয়ায় সাধারণতঃ মৃত্যু সংঘটিত হয়। ইহাতে আকস্মিক মৃত্যু অসাধারণ ঘটনা নহে।

**চিকিৎসা।**—রোগ চিকিৎসা অসাধ্যই বলা যায় এবং তাহার নির্ব্বাচনও অনেক স্থলেই কঠিন অথবা অসাধ্য। এরূপ স্থলে উপস্থিত লক্ষণাদির অনুসরণে হিপার, সিলিসিয়া, ক্যাল্‌কেরিয়া, আয়ডিন ও কালি আয় প্রভৃতি ধাতুগত ঔষধ প্রদর্শিত হইতে পারে।

—o—

# লেক্‌চার ১২৭ (LECTURE CXXVII)

## হৃদ্বহির্বেষ্টোদক বা হাইড্রপেরিকারডিয়াম।

## (HYDROPERICARDIUM)

**প্রতিনাম।**—হৃদ্বেষ্ট-রস-ঝিল্লির শোথ বা ড্রপ্‌সি অব দি পেরিকারডিয়াম (Dropsy of the Pericardium)।

**পরিভাষা।**—হৃদ্বেষ্ট-রস-ঝিল্লির থলির অভ্যন্তরে ক্ষরিত রক্তাম্বু সঞ্চয়। ইহার সহিত কোন প্রকার প্রদাহের লক্ষণ অথবা চিহ্নাদি প্রকাশিত হয় না।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—সঞ্চিত রসের পরিমাণ অর্দ্ধ-ছটাক হইতে এক পোয়া অথবা অর্দ্ধ সের (From an ounce to one or two pints) পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। সঞ্চিত রক্তাম্বু পরিষ্কার, ঈষৎ পীত অথবা তৃণ-বর্ণ, সময়ে আবিল অথবা রক্তবর্ণ থাকিতে পারে। প্রতিক্রিয়ায় ক্ষারগুণ। কচিৎ ক্ষরিত রস দুগ্ধবৎ দেখায়—পয়োরসাশ্রিত হৃদ্বেষ্ট-ঝিল্লি-থলি বা কাইলো-পেরিকারডিয়াম (Chylo-pericardium)। রসের পরিমাণ অধিক হইলে থলির প্রসারণ ঘটে, রস-চাপে তাহার প্রাচীর পাতলা হইয়া যায় ও তাহা সমল দেখায়।

**কারণ-তত্ত্ব।**—সাধারণতঃ হাইড্রপেরিকারডিয়াম বৃক্ক অথবা হৃদ্রোগ ঘটিত সাধারণ শোথ রোগের অংশ। এরূপ স্থলে ইহা অনেক সময়ে বক্ষ-শোথ সহ উপস্থিত হয় এবং চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষণ করে না। ব্রাইটস ডিজিজ বা লালা মেহ রোগের ইহা প্রায় অনিবার্য্য ও বিশেষ উপসর্গ বলিয়া কথিত। কখন কখন ইহা আরক্ত জ্বরান্তিক (scarlatina) বৃক্ক প্রদাহের পরিণাম রোগ। কোন ধমন্যর্ব্বুদ (aneurysm) অথবা উভয় ফুসফুস-বেষ্ট স্থলি মধ্যস্থ (mediastinum)

অর্ব্বুদের চাপ, অথবা হৃৎশিরার রোগ অথবা ছিপি-আটাবৎ অবরোধ বা থ্রম্বোসিস্ (thrombosis) হইতেও জন্মিতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-শোথ কোন নিশ্চিৎ লক্ষণ প্রকাশ করে না। সর্ব্ব স্থলেই শ্বাস-কৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে, এবং বিশৃঙ্খলিত হৃৎপিণ্ডক্রিয়া থাকিতে পারে। অনেক সময়ে যেরূপ হয়, রোগ সংশ্রবে, বিশেষ করিয়া বক্ষশোথ থাকিলে, গলাধঃকরণ কষ্ট, শুষ্ক কাসি এবং ক্ষীণ শোণিত-সঞ্চলন হইতে পারে। স-রস হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট প্রদাহ সহ সম প্রকারের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি পাওয়া যায়, প্রভেদ এই যে, ইহাতে কোন ঘর্ষণ শব্দ এবং পর্শুকা মধ্য স্থানের বাহিরিয়া আসা বা স্ফীতভাব থাকে না।

**রোগ নির্ব্বাচন।**—রোগের পূর্ব্ব বিবরণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয় কর্ত্তব্য। ক্ষরিত রসের প্রকৃতি নির্ণয়ার্থ অতি সাবধানতার সহিত নলীকাস্ত্রের ব্যবহার করা যায়।

**ভাবীফল।**—ইহার পরিণাম ইহার কারণ স্থানীয় রোগের ফলাফল সাপেক্ষ।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—ইহার চিকিৎসা মূলতঃ নির্য্যাসের ক্ষরণ যুক্ত হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট ঝিল্লি প্রদাহের চিকিৎসার তুল্য। তথাপি ইহার কারণরূপ বৃক্কাদি যন্ত্রের রোগানুসারে চিকিৎসার আবশ্যকীয় পরিবর্ত্তন কর্ত্তব্য।

———o———

# লেক্‌চার ১২৮ (LECTURE CXXVIII)

## হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-গহ্বর-বায়ু বা নিউমোপেরিকারডাইটিস্।

## (PNEUMOPERICARDIUM.)

**পরিভাষা।**—হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট ঝিল্লির থলি বা পেরিকারডিয়ামে বায়ুর সঞ্চয়। সাধারণতঃ তাহাতে পূয, কখন কখন রক্তও থাকে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—নিউমো-পেরিকারডিয়াম-রোগ বক্ষ প্রাচীর বিদীর্ণকারী আঘাত বশতঃ জন্মে; ফুসফুস, অন্ন-নালী, অথবা আমাশয়ের বিদারণ হইতেও ইহার উৎপত্তি হয়। ক্বচিৎ বা ইহা হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট গহ্বরস্থ নির্য্যাস পচিয়াও জন্মে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—সর্ব্বস্থলেই ইহাতে হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ উৎপন্ন হওয়ায় লক্ষণ সকল তাহারই প্রকৃতি পায়, এবং তাহার সহিত অধিকতর তীব্র শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়।

"ইহার প্রাকৃতিক চিহ্নাদি বিলক্ষণ আশ্চর্য্য। ক্ষরিত রসের পরিমাণের প্রচুরতা থাকিলে রস এবং বাষ্পের একত্রীভূত **বিঘাতন** নিরেটতার স্থান সচল থাকে—বাষ্পযুক্ত প্রদেশে স্পষ্টতর ঢক্কানাদবৎ শব্দ পাওয়া যায়। **আকর্ণনে** জল-প্রক্ষেপবৎ, আলোড়নবৎ এবং ধাতুর টুং টাং বৎ আশ্চর্য্য শব্দাদি শ্রুত হওয়া যায়, এবং তাহার সহিত ঘর্ষণ, এবং সম্ভবতঃ হৃৎপিণ্ডের দূরাগত ক্ষীণ শব্দও পাওয়া যায়। অচিরাৎ মৃত্যু ঘটে। আঘাতঘটিত রোগ ব্যতীত চিকিৎসার অযোগ্য।

—o—

# ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ।

## হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-রোগ।

## (DISEASES THE ENDOCARIUM).

## লেক্‌চার ১২৯ (LECTURE CXXIX).

### তরুণ হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা এণ্ডোকার্‌ডাইটিস্‌

### (ACUTE ENDOCARDITIS).

**পরিভাষা**—হৃৎপিণ্ড-প্রাচীরাভ্যন্তরীণ প্রদেশের আবরক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ। সাধারণতঃ ইহা হৃৎপিণ্ড-কপাটাদি (Valves of the Heart) এবং তাহাদিগের অব্যবহিত সন্নিহিত প্রদেশাদি আক্রমণ করে।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—হৃৎপিণ্ডাভ্যন্তরীণ প্রদেশের আবরক ঝিল্লি যোজক উপাদান নির্ম্মিত। ইহা হইতে সামান্যই নির্য্যাসের ক্ষরণ হয়। ইহার প্রদাহ কোষ বা সেলের পুনরুৎপাদন সংসৃষ্ট বলিয়া ইহা কৌষিক প্রদাহ পর্য্যায়ভুক্ত। রোগের তীব্রতার তারতম্যানুসারে এই প্রদাহ তিন শ্রেণী অনুসারে পরিচিত:—(১) কপাট-পত্রাদির সহজ স্ফীতিতে উপরিদেশের স্বাভাবিক মসৃণতা থাকে; (২) কপাট-পত্রাদির স্ফীতি—উপরিদেশ নূতন কোষবৃদ্ধি ঘটিত তৃণবীজবৎ বীজাঙ্কুর দ্বারা ন্যূনাধিক আবৃত—কপাট-পত্রাদি মধ্যে যে স্থানে সংযোগ সর্ব্বাপেক্ষা নিকটতর সেই স্থানে নূতন কোষের সংখ্যা বিশেষ প্রচুরতা লাভ করে; এবং (৩) মাংসাঙ্কুরের পরিমাণ অত্যধিক থাকে এবং তাহাতে ধ্বংসজনক

পরিবর্ত্তন ঘটিয়া ভালব বা কপাটে ক্ষত, এমন কি ছিদ্রও হইতে পারে। দ্বি-পত্র বা মাইট্রাল কপাটই অধিকতর সময়ে এইরূপ দুর্দ্দশাগ্রস্ত হয়, তাহার নিম্নেই দ্বি-পত্র ও বৃহদ্ধমনী-কপাট, কিন্তু ক্বচিৎ সঙ্গীহীনরূপে বৃহদ্ধমনীকপাটের আক্রমণ ঘটে।

প্রথম দুই প্রকার অপায় সাধারণতঃ **সহজ এণ্ডোকার্ডাইটিস** বলিয়া কথিত, এবং শেষোক্তকে **সাংঘাতিক ক্ষতজনক এণ্ডোকারডাইটিস্** বলে। রোগ সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের বাম পার্শ্বে সীমাবদ্ধ থাকে, কিন্তু ভ্রূণাবস্থায় রোগ জন্মিলে তাহা কেবল দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রমণ করে। ঝিল্লিঅধস্থ শোণিত-নাড়ীতে রক্তাধিক্যবশতঃ ঝিল্লিতে সবল শোণিত-স্রোত (Hyperemia) বহে। ভাল্‌ভ্‌ বা কপাট ও কর্ডি টেণ্ডিনি বা বন্ধনীরজ্জুর ঝিল্লির অধঃ এবং বহিস্থ মুক্ত প্রদেশে রক্তাম্বু বা সিরাম ও লসীকা বা লিম্ফ ক্ষরিত হয়; তাহাতে ঝিল্লির উপরিদেশের "কর্কশতা জন্মে, এবং দ্বি-পত্র-কপাটের পত্র পরম্পরা মধ্যে ও বৃহদ্ধমনী-কপাটাংশনিচয় এবং ধমনীপ্রাচীরে সংযোজনা ঘটে। অথবা হৃদন্তর যোজকোপাদানের কৌষিক পুনরুৎপাদন হইয়া কখন কখন বা ওয়ার্ট বা চর্ম্মকীলবৎ মাংসবৃদ্ধির অঙ্কুরোৎপন্ন করিতে পারে; এবং তদুপরি হৃৎপিণ্ড-কোটরস্থ শোণিতের ফাইব্রিণ বা তন্তু-জান সংস্থিত হইয়া ক্রমশঃ তাহাদিগের আকারের বৃদ্ধি করিয়া থাকে।"

শোণিত-স্রোতের বেগে উপরিউক্ত মাংস-বৃদ্ধি সকল স্খলিত এবং বহির্গামী ধমনীদ্বারা বাহিত হইয়া নানাবিধ যন্ত্রের, বিশেষতঃ মস্তিষ্কের বাম পার্শ্বের, এবং বৃক্ক ও প্লীহার ছিপিবদ্ধ ভাব বা এম্বলিজ্‌ম্‌ উৎপন্ন করিতে পারে। এই সকল ইন্‌ফার্ক্টস্‌ বা ছিপিবৎ চাপের সংখ্যা অতি অল্প হইতে অথবা হাজারে হাজারে হইয়া সম্পূর্ণ শরীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও বিক্ষিপ্ত পূয-শোথ স্থাপিত করিতে পারে। সহজ হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহে ছিপিবৎ চাপে সংক্রামক দোষ থাকে না। ক্ষতজনক প্রকারের রোগে সংস্থিত তন্তুজান

পদার্থের কোমলতা ঘটিয়া ক্ষত ও ছিদ্র জন্মে। ক্ষতজনক প্রক্রিয়ার ক্রম বিস্তার প্রবণতা প্রযুক্ত ন্যূনাধিক হৃদন্তর-বেষ্টঝিল্লির ধ্বংস ঘটে। ডাঃ অস্‌লারের মতে, "ছিপিবদ্ধ ভাব বা এম্বলিজ্‌ম্ জন্য যে সকল পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, তাহারাই এ রোগসম্বন্ধীয় বিশেষ ঘটনা। কিন্তু ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় যে, কোন কোন স্থলে এণ্ডোকার্ডাইটিস সুস্পষ্ট ক্ষতজনক প্রকৃতির হইলেও ছিপিবদ্ধকর বা এম্বলিক ক্রিয়াপ্রকরণ সংস্পৃষ্ট কোন চিহ্নমাত্র দৃষ্ট হয় না।"

সংকোচন বা ষ্টিনসিস অথবা অপ্রচুরতা বা ইনসাফিশিয়েন্সি, কিম্বা উভয় হইতে রুগ্ন কপাট-পত্রের অযোগ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্‌সি জন্মে। হৃৎপেশীতে মৃদুপ্রদাহ বিস্তৃত হইয়া হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য আনয়ন করিতে পারে। পেরিকারডাইটিস্ ইহার সাধারণ উপসর্গ। পুরাতন পেরিকার্ডাইটিসগ্রস্ত রোগীর অনেক সময়ে ইহার তরুণ আক্রমণ ঘটে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—সহজ হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ কখনই প্রাথমিক ভাবে জন্মে না। সর্ব্বস্থলেই ইহা অন্য কোন রোগ সংশ্রবে হয়। সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সময়েই সন্ধি-বাত ইহার কারণ। সন্ধি-বাত সহ আনুপাতিক সংখ্যাবিষয়ে নানা চিকিৎসক নানারূপ গণনা প্রদান করিয়াছেন। তাহা হইতে অনুমান করা যাইতে পারে যে, শতকরা চল্লিশ হইতে আশিটি রোগ সন্ধি-বাত হইতে হয়। বিশেষতঃ অল্প বয়সের ব্যক্তিদিগের সন্ধিবাত অধিকতর এণ্ডোকার্ডাইটিস-রোগোৎপন্ন করে। সন্ধিবাতের কাঠিন্য সহ এণ্ডোকার্ডাইটিসের উপস্থিতির কোন সম্বন্ধ দৃষ্ট হয় না, যেহেতু সন্ধি-বাতের অতি মৃদু আক্রমণ হইতেও রোগ জন্মিয়া থাকে। কখন কখন ইহা আরক্ত জ্বরের (scarlet fever) উপসর্গস্বরূপ জন্মে, কিন্তু কচিৎ অন্যান্য ঔদ্ভেদিক অথবা সংক্রামক রোগসহ উপস্থিত হইয়া থাকে। ঘটনাক্রমে ইহাকে নিউমোনিয়া এবং

ফুসফুসের গুটিকোৎপত্তি বা টুবার্কুলোসিস সংশ্রবে দেখা যায়। অন্য রোগ তুলনায় ইহা সাংঘাতিক তাণ্ডব-রোগ বা কোরিয়া সংস্রবে অনেক সময়ে দৃষ্টিগোচর হয়। ডাঃ অস্‌লার বলেন, "অন্য কোন রোগের শবচ্ছেদান্তে এতাধিক একুট বা তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিসের প্রমাণ দেখা যায় নাই। সাংঘাতিক হৃদন্তরবেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ, পচাজান্তব বিষোৎপন্ন বা সেপ্টিক, ক্ষতজনক, ডিফ্‌থিরিটিক, ব্যাক্‌টিরিয়াল এবং ভেকছত্রক বা মাইকোটিক এণ্ডোকার্ডাইটিস ও ধমনী-পূয়-জ্বর বা আর্টারিয়াল পায়িমিয়া বলিয়াও কথিত হইয়া থাকে। রোগ প্রাথমিকও হইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ রোগ তরুণ রস-বাত, নিউমোনিয়া এবং শারীরিক রস-রক্তাদির পচিতাবস্থা, যেমন, যে কোন প্রকার তরুণ সূতিকাজ্বরের (Puerperal) শারীরিক পচিতাবস্থা, পচিত ক্ষত এবং সাধারণ পচা জান্তব বিষোৎপন্ন রোগ বা সেপ্টিক ডিজিজ প্রভৃতি হইতে গৌণ ভাবে জন্মে। কর্ণ-রোগ, বিসর্পিকা বা ইরিসিপেলাস, ডিফ্‌থিরিয়া, পূয়-সঞ্চারক শিরা-প্রদাহ (suppurative phlebitis), অস্থি-মজ্জা-প্রদাহ (osteo myelitis), আমরক্ত-রোগ, পূয়-শোথ এবং পূয়-মেহ বা গণোরিয়া প্রভৃতি রোগের পরিণামেও ইহাকে জন্মিতে দেখা গিয়াছে। অনুমান যে, ব্যাক্‌টিরিয়া রোগ-বীজের হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লিতে সংক্রমণ সাংঘাতিক পেরিকারডাইটিসের উত্তেজক বা সাক্ষাৎ কারণ। এই রোগবীজ ষ্ট্রেপ্টোকক্‌কাস পাইরজেনস্ (প্রেঃ খঃ চিত্র; ২৮) বলিয়া অনুমিত হয়। ষ্ট্রেপ্টোককসাসের অভাব স্থলে ব্যাসিলাস ডিফ্‌থিরিয়াই (প্রেঃ খঃ চিত্র, ৩০) এবং ব্যাসিলাস ককসাই, ব্যাসি-লাস এন্থ্রাসিনাই," নিউমো-ককসাই, গণককসাই (প্রেঃ খঃ চিত্র, ২৯) এবং অন্যান্য রোগ-বীজাণু দৃষ্ট হইয়াছে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—সহজ **এণ্ডোকার্ডাইটিস** ক্বচিৎ কোন নিশ্চিত লক্ষণের অথবা বিশেষ কোন প্রাকৃতিক চিহ্নের উৎপাদন করিয়া থাকে। কোন কোন রোগী হৃৎপিণ্ড দেশে বেদনা অথবা কষ্টের

কথা প্রকাশ করে, কখন বা বাহু বাহিয়া নিম্নাভিমুখীন বেদনার কথাও বলে; এবং স্থলবিশেষে রোগী, বক্ষে গুরুত্ব এবং হৃৎপিণ্ডে নিষ্পীড়িত ভাব অনুভব করে; এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও হৃৎকম্প হইয়া থাকে। কচিৎ তাপের বৃদ্ধি হয়। সহজ এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগে ছিপিবদ্ধ ভাব বা এম্বলিজ্‌ম অতীব বিরল ঘটনা। "অধিকাংশ স্থলেই রোগ অস্পষ্ট থাকে এবং হৃৎপিণ্ড-রোগের পরিচয়ের কোন নির্দ্দেশক থাকে না। আমরা বহুদর্শিতা দ্বারা জ্ঞাত আছি যে, জীবিতকালে যে সকল ব্যক্তির এই রোগ থাকা বলিয়া কোনই সন্দেহ করা যায় নাই, মৃত্যু অন্তে শবচ্ছেদে তাহাদিগের মধ্যে অনেকের এণ্ডোকার্ডাইটিসের আমরিক নিদর্শন দৃষ্ট হইয়াছে।" (অস্লার)।

সাংঘাতিক হৃদন্তর বেষ্ট ঝিল্লি-প্রদাহ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ জান্তব পচনোৎপন্ন সর্ব্বাঙ্গীন, এবং ভালবুলার বা হৃৎপিণ্ড-কপাটিক অপায় অথবা রক্তাদির সংক্রামক ছিপিবৎ চাপ বা এম্বলাইয়ের লক্ষণ ব্যতীত কোনই স্বতন্ত্র অথবা বিশেষক লক্ষণ প্রকাশিত করে না। উপরি উল্লেখিত সহজ এণ্ডোকার্ডাইটিসের লক্ষণাদি ইহাতে অনেক বর্দ্ধিতভাবে উপস্থিত হইতে পারে। অনেক সময়েই পচনলক্ষণাদি বিলক্ষণ স্পষ্টতার সহিত প্রকাশিত হয়, কিন্তু প্রাথমিক পচিত বা সোপ্তক অবস্থার বর্ত্তমানতা এবং হৃৎপিণ্ড লক্ষণের অনুপস্থিতি অনেক সময়েই এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগের সন্দেহ আসিতে দেয় না। এবম্বিধ রোগে পুনঃ পুনঃ শীত-কম্প, অনিয়মিত শরীর-তাপ, ঘর্ম্ম এবং দৌর্ব্বল্য বর্ত্তমান থাকে। সর্ব্ব স্থলেই রোগের স্পষ্টতর সন্নিপাত বৈকারিক বা টাইফইড অবস্থাভিমুখীন গতিবশতঃ শিরঃশূল, অস্থিরতা, পরিবর্ত্তনশীল প্রলাপ, লেপযুক্ত শুষ্ক জিহ্বা, দন্ত এবং ওষ্ঠে মল সঞ্চয়, বিবমিষা, বমন, তরল অথবা অনিয়মিত মলত্যাগ, প্লীহার বিবৃদ্ধি এবং মূত্রে শ্বেত লালার বর্ত্তমানতা প্রভৃতি টাইফইড

লক্ষণ উপস্থিত হয়। সর্ব্বস্থলেই ইহার "তাপ-বক্ররেখা" * অনিয়মিতরূপে সবিরাম দৃষ্ট হয়, কখন কখন তাপের বৃদ্ধির৹ঊর্দ্ধ বিন্দু ফারেন হাইটের তাপমানের ১০৫°—১০৬° পর্য্যন্ত উঠে। কোন কোন রোগীর হঠাৎ-হৃৎ-কপাটের কঠিন আক্রমণ হওয়ায় হৃৎপিণ্ড লক্ষণের বিলক্ষণ প্রাধান্য জন্মে; রুগ্ন কপাটানুসারে কপাটিকমর্ম্মরাদি শ্রুত হওয়া যায়। কিন্তু অনেক সময়েই হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া এতাদৃশ অনিয়মিত ও বিশৃঙ্খলিত যে মর্ম্মর শব্দের কোন ছন্দেরই অনুমান করা যায় না। স্থল বিশেষে, বিশেষতঃ হৃদ্ধমনী-কোটর-ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে, মর্ম্মর-শব্দ নাও থাকিতে পারে। প্রায় তিন চতুর্থাংশ রোগে পূর্ব্ব কপাটিক (valvular) রোগের চিহ্ন উপস্থিত থাকে। এই সকল রোগেরও সাধারণতঃ টাইফইড বা সন্নিপাত বিকারাভিমুখীন গতি দৃষ্ট হয়। সাংঘাতিক এণ্ডোকার্-ডাইটিস রোগে অনেক সময়েই একটি "বিশেষ মুখ-দৃশ্য (facies) উপস্থিত থাকে, যাহা কোন আশু বিপদাশঙ্কা, অত্যন্ত উৎকণ্ঠা অথবা ত্রাস প্রকাশ করে। ছিপিবৎ চাপাবরোধ বা এম্বলাই সংঘটনের স্থানানুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার লক্ষণের উৎপত্তি হয়—আমাশয়ান্ত্রিক পথে ঘটিলে বমন এবং উদরাময় আনয়ন করে; প্লীহা আক্রান্ত হইলে স্থানিক পেরিটনাইটিস সহ স্লৈহিক পূয়-শোথ-লক্ষণ প্রকাশ পায়; ফুসফুসে আক্রমণ ঘটিলে তাহাতে পূয়-শোথ, পূয়-বক্ষ বা এম্পায়িমা, অথবা পচনশীল বা সেপ্টিক নিউমনিয়া; যকৃতে রোগ হইলে তাহাতে পূয়-শোথ বা এবসেস এবং কিড্‌নিতে স্পর্শসংক্রমণ বা ইন্‌ফেক্‌শন ঘটিলে কটি বেদনা, রক্ত-মূত্র; চিত্রপত্রে বা রেটিনায় রক্তস্রাবে দৃষ্টি বিকার; মস্তিষ্কে এম্বোলাস বা চাপাবরোধ ঘটিলে আক্রান্ত স্থানানুসারে ত্বরিত অবশতা, এবং চৈতন্য বিকারও উপনীত হয়। মস্তিষ্কে পূয়-শোথ অথবা মস্তিষ্ক-বেষ্ট

* তাপের দৈনিক হ্রাস-বৃদ্ধির ক্রম ঊর্দ্ধাধঃগতি যে সকল বিন্দু দ্বারা প্রদর্শিত, একটি রেখা তাহাদিগকে সংলগ্ন করিলে যে বক্ররেখা প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহাকে তাপ-বক্রতা বলে।

ঝিল্লি প্রদাহ বা মিনিঞ্জাইটিস জন্মিলে সাধারণতঃ প্রচণ্ড ও ভয়াবহ প্রলাপ উপস্থিত হয়। ত্বকে এম্বলাই বা ছিপি আবদ্ধবৎ অবরোধ ঘটিলে নীল লোহিত পীড়কা ( Petechial rashes ) দেখা দেয়। কোন কোন স্থলে রোগীর ত্বকে গুচ্ছাকারে ( multiple ) পূয়-শোথ উৎপন্ন হওয়ায় রোগী যেন রক্তস্রাবযুক্ত বসন্ত-রোগাক্রান্ত বলিয়া অনুমিত হয়।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।**—তরুণ হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা এণ্ডোকরেডাইটিসের সহিত হৃৎকপাট আক্রান্ত না হইলে, স্বতন্ত্রভাবে ইহা অল্পই বিশেষক প্রাকৃতিক চিহ্ন উপস্থিত করে। কিন্তু ইহার সহিত হৃৎকপাটিক বা ভাল্‌ভূলার অপায়ের বর্ত্তমানতা কোন প্রকারেই নিত্য ঘটনা নহে। এরূপ সংঘটনে আক্রান্ত কপাটানুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের মর্ম্মর শ্রুত হওয়া যায় এবং অনেক সময়েই ইহারা হৃৎপিণ্ডের বিশৃঙ্খল ক্রিয়া দ্বারা বিশেষিত হয়। ইহার সহিত ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ নাড়ী-স্পন্দন থাকিলে তাহা এণ্ডোকার্‌ডাইটিসের প্রকাশক। ডায়াষ্টলিক বা প্রসার সংসৃষ্ট মর্ম্মর ক্বচিৎ উপস্থিত থাকে। সিষ্টলিক বা সংকোচন সংসৃষ্ট মর্ম্মরই ইহার অতি সাধারণ সহযোগী—এই কোমল ফুৎকারবৎ হুস্‌হুস্‌ শব্দ (blowing sound), দ্বি-পত্রিক কপাট বা মাইট্রাল ভাল্‌ভের অপ্রচুরতা বা ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সি হইতে জন্মে ; ফলতঃ দ্বি-পত্রিক কপাটের পত্রাদি সহই এ রোগের বিশেষ আকর্ষণ দৃষ্ট হয়। এই শব্দ হৃৎপিণ্ডের চূড়া দেশে স্পষ্টতর শ্রুত হওয়া যায়। কখন কখন বাম ভেণ্ট্রিকল্‌ বা ধমনী-হৃৎকোটরের প্রসারণ উপস্থিত থাকে, তাহার প্রাকৃতিক চিহ্নাদির বিবরণ স্থানান্তরে বর্ণিত হইবে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—সহজ এণ্ডোকার্‌ডাইটিস-রোগের নির্ব্বাচন তাহার প্রাকৃতিক চিহ্নাদির উপর নির্ভর করিয়া থাকে। কিন্তু তাহারা নিতান্তই বিশ্বাসের অনুপযুক্ত। অনেক রোগই রোগীর জীবিত কালে অপ্রকাশিত থাকে। পূর্ব্ব কথিত কোমল ফুৎকারবৎ হুস্‌ হুস্‌ শব্দ

অন্যান্য রোগে এতই সাধারণ যে, তাহার উপর কিছুতেই বিশ্বাস স্থাপন করা যায় না। কখন কখন এণ্ডোকার্ডাইটিস বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু কোনরূপ মর্ম্মরই শ্রুত হয় না। এণ্ডোকার্ডাইটিস ও পেরিকার্ডাইটিস মধ্যে প্রভেদ এই যে, পেরিকার্ডাইটিস—ইহাতে মর্ম্মর অথবা ঘর্ষণ শব্দ হৃৎপিণ্ডের উভয় শব্দের সহিত শ্রুত হওয়া যায়, ইহা কর্ণের নিকটতর স্থানে শ্রুত হয়; ষ্টিথস্কোপ-চাপানুসারে শব্দের তারতম্য হইয়া থাকে; ইহা ব্যতীতও হৃৎপিণ্ড ঘটিত নিরেটতার আকার ও গঠনের ন্যূনাধিক পরিবর্ত্তন সহ এই শব্দ সংসৃষ্ট এবং এই শব্দ স্থানান্তরে চালিত হয় না; এণ্ডোকার্ডাইটিস—মর্ম্মর শব্দ হৃৎপিণ্ড শব্দের স্থলাভিষিক্ত, অথবা তাহার সহিত সংশ্রবযুক্ত থাকে; এবং কোন পরিবর্ত্তন ব্যতীত, অথবা বিঘাতনে নিরেটতার বৃদ্ধি ব্যতীতও চালিত হয়। রসবাত সংসৃষ্ট রোগে, কখন কখন যেরূপ সংঘটন হয়, একই রোগীতে এণ্ডোকার্ডাইটিস এবং পেরিকার্ডাইটিস উভয় রোগ বর্ত্তমান থাকিলে প্রথমে পেরিকার্ডাইটিসের ঘর্ষণ শব্দ, পরে তাহার ক্ষরিত রস দ্বারা এণ্ডোকার্ডাইটিসের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি আচ্ছন্ন থাকে।

সাংঘাতিক এণ্ডোকার্ডাইটিসের নির্ব্বাচন যাহার পর নাই কঠিন সমস্যা। যেহেতু ইহার লক্ষণাদি প্রায় সর্ব্বতোভাবেই প্রাথমিক সেপ্টিক বা পচা জান্তব বিষাক্ততাবস্থার লক্ষণাদি দ্বারা অস্পষ্টীকৃত হয়। সেপ্টিক এবং হৃৎপিণ্ড-রোগের লক্ষণ ও নানাবিধ ছিপিবৎ রক্তচাপাবরোধ বা এম্বলিক ঘটনার মিশ্রিত ভাবে বর্ত্তমানতা কখন কখন রোগ নির্ব্বাচনে প্রচুর হইয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে অন্যতমের অভাব হইলে এবং রোগের বৈকারিক বা টাইফয়েড অবস্থায় পরিবর্ত্তন ঘটিলে সর্ব্বস্থলে ইহাকে টাইফয়েড জ্বর হইতে প্রভেদিত করা সম্ভবপর না হইতে পারে। উভয়ের নির্ব্বাচনার্থ ডাঃ এণ্ডারস্ নিম্নলিখিত তালিকা প্রদান করিয়াছেন :—

## ক্ষতোৎপাদক।

| এণ্ডোকারডাইটিস্। | টাইফয়েড জ্বর। |
|---|---|
| ১। পূর্ব্ববর্ত্তী কিম্বা সংশ্রবীয় রোগাদি—রসবাত অথবা নিউ-মোনিয়া ইত্যাদি। | ১। আক্রমণের আরম্ভের পূর্ব্বে স্বাস্থ্য ভাল। এপিডেমিক রোগ বিবরণ পাওয়া যায়। |
| ২। অতি কচিৎ প্রাথমিক রোগ। পূর্ব্বগামী লক্ষণের অভাব। | ২। রোগ সর্ব্বস্থলেই স্বয়স্তূত; পূর্ব্বগামী একটি অবস্থা থাকে। |
| ৩। কঠিন শীতকম্প (rigor) হইয়া হঠাৎ আক্রমণ, শীত-কম্প পুনরাবর্ত্তন করিতে পারে। | ৩। আক্রমণ পূনঃপুনঃ ও অত্যল্প শীতানুভূতি দ্বারা বিশেষিত—কচিৎ কঠিন শীতও হয়। |
| ৪। জ্বরের দ্রুত বৃদ্ধি। | ৪। ধীরতর গতিতে, ধাপে ধাপে উঠে। |
| *৫। অতি শীঘ্র, এমন কি, তৃতীয় দিবসে প্রগাঢ় দৌর্ব্বল্য।* | *৫। সপ্তম দিবসের পূর্ব্বে প্রগাঢ় দৌর্ব্বল্য হয় না।* |
| ৬। সাধারণতঃ আক্রমণের সময় হইতেই জ্বর স্পষ্টতররূপে অনিয়মিত। | ৬। বিশেষতঃ প্রথম সপ্তাহে এরূপ অল্পই হয়। |
| ৭। এম্বলিক বা ছিপিবৎ চাপাবরোধোৎপন্ন লক্ষণ (অর্দ্ধাঙ্গ প্রভৃতি) উপস্থিত হইতে পারে। | ৭। অতি বিরল ঘটনা। |
| ৮। হৃদ্রোগ-লক্ষণ, বিশেষতঃ সংকোচন সংস্পৃষ্ট (systolic) উচ্চ মর্ম্মর অনেক সময় পাওয়া যায়। | ৮। কখন কখন কোমল মর্ম্মর উপস্থিত থাকে। |
| ৯। সাধারণতঃ শোণিতে পচন সংস্পৃষ্ট বা সেপ্টিক লিকসাইটসিস বা শুভ্র শোণিত-কণিকার বৃদ্ধির চিহ্ন দেখা যায়। | ৯। শোণিতে শুভ্র শোণিত কণিকার হ্রাস দেখা যায়। |

**ভাবীফল।**—কঠিন পেরিকারডাইটিস অথবা মাইয়কার্‌ডাইটিস বা হৃৎপেশী-প্রদাহ উপসর্গ রূপে উপস্থিত না হইলে, অথবা পুরাতন এণ্ডোকার্‌ডাইটিসের রোগীতে ইহার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ না ঘটিলে পরিণামে জীবন সম্বন্ধে তরুণ এণ্ডোকার্‌ডাইটিস সর্ব্বস্থলেই আশঙ্কা রহিত। কিন্তু দুর্ঘটনাক্রমে অনেক স্থলেই হৃৎকপাটের স্থায়ী বিকার থাকিয়া যায়। সাংঘাতিক হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লির-প্রদাহ কচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে। তরুণ প্রকৃতির রোগের গতি দ্রুত হইলে দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে তাহা সাংঘাতিক হয়। অন্যান্য স্থলে গতি কথঞ্চিৎ ধীর হওয়ায় রোগ সপ্তাহের পর সপ্তাহ এমন কি, মাসের পর মাসও স্থায়ী হইতে পারে। এই সকল রোগ, বিশেষতঃ যদি কম্পেন্‌সেশন বা ক্ষতিপূরণ রক্ষিত হয় এবং এম্বলিজম্‌ না ঘটে, সাধারণতঃ আরোগ্য হইয়া থাকে।

***চিকিৎসা-তত্ত্ব।***—*এণ্ডোকার্‌ডাইটিস রোগ তরুণাবস্থায় বিদূরিত* না হইলে পুরাতনে পরিণত হইয়া নানা প্রকার হৃৎকপাট-রোগের কারণ হইতে পারে। তাহা অতীব বিপজ্জনক ও কষ্টপ্রদ। এজন্য অতি যত্ন-পূর্ব্বক ইহার প্রতিবিধানের আবশ্যক ঃ—

**একনাইট**—তরুণ এণ্ডোকার্‌ডাইটিস রোগ চিকিৎসায় ইহা সর্ব্বতোভাবেই হৃৎপিণ্ড ঔষধের শীর্ষস্থান অধিকার করে। ফলতঃ হৃৎপিণ্ড প্রদাহের সর্ব্বাবস্থাতে, এমন কি, জ্বরের অভাব থাকিলেও ইহা প্রদর্শিত হয়। শোণিত অবিকৃত থাকিলে, তাহার অম্লতা প্রযুক্ত দুর্ব্বল রোগীর রোগেও যে ইহা অতি নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করিয়া ইহার অমোঘ ঔষধ হয় তাহা নিঃসন্দেহ। আমরা অনেক রোগীতে ইহার নিদর্শন পাইয়াছি (প্রঃ থঃ ভৈঃ বিজ্ঞান, পৃঃ ৩৪—৩৯)। রোগের সহিত পেরিকার্‌ডাইটিস থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী। রোগের প্রথমাবস্থায় প্রযোজিত হইলে ইহা হৃৎকপাট রোগ হইতে রোগীকে রক্ষা করিতে পারে। উচ্চ তাপ; ক্ষুদ্র দ্রুত এবং কঠিনস্পর্শ নাড়ী—হৃৎপিণ্ড ক্রিয়াপেক্ষাও নাড়ী দ্রুততর; শ্বাসকৃচ্ছ্র; সূচি-

বেধবৎ বেদনা ; হৃৎপিণ্ডের পীড়িত ভাব এবং অত্যধিক উৎকণ্ঠা প্রভৃতি লক্ষণ ইহার প্রদর্শক। রোগের শেষাবস্থায় নাড়ী সূত্রবৎ ও অনিয়মিত ; হৃৎস্পন্দন দুর্ব্বোধ্য ; শরীর শীতল ও চটচটে থাকে এবং রোগী উৎকণ্ঠাযুক্ত হয়। শুষ্ক শৈত্যসংস্পর্শ একোন-রোগের প্রধান কারণ হইলেও হৃৎপিণ্ডরোগ সহ ইহার বিশেষ সম্বন্ধ থাকায় তদ্ব্যতিরিক্ত কারণ ঘটিত রোগেও ইহা হইতে উপকার পাওয়া যায়।

ভিরেট্রাম ভিরিডি—রোগের সর্ব্ব বিষয়ে প্রচণ্ডতাই ইহার একমাত্র প্রদর্শক। ইহা একনাইট হইতেও প্রচণ্ডতায় শ্রেষ্ঠাধিকার পায়—হৃৎপিণ্ড ক্রিয়া তদপেক্ষা অধিকতর প্রচণ্ড ও সবল ; হৃৎপিণ্ড অতি প্রবলতর ভাবে বক্ষ-প্রাচীরে আঘাত করিতে থাকে ; তাপ উচ্চতর ; নাড়ী সর্ব্বস্থলেই অতীব স্থূল, কঠিন, লম্ফমান এবং প্রতিরোধক—ইহার প্রমাণ ললাট পার্শ্বের ধমনীর উল্লম্ফনে দেখিতে পাওয়া যায়। সয়স্তুত এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগেই একনাইট অপেক্ষা ইহা শ্রেষ্ঠতর। ভিরেট ভি মস্তিষ্ক-মেরুমজ্জা, বিশেষতঃ নিউমগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ু-কেন্দ্র প্রভৃতির পক্ষাঘাতিক দুর্ব্বলতা উৎপাদন করিয়া মস্তিষ্কাদির প্রবল রক্তাধিক্য উপস্থিত করে। একারণ এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগে প্রযোজিত হইলে মূল রোগসহ ইহা তাহার উপসর্গ—ফুসফুস, মস্তিষ্ক এবং মেডলা অবলংগেটার প্রচণ্ড রক্তাধিক্যেরও নিবারণ করিতে পারে। কিন্তু নব্য চিকিৎসকের স্মরণ রাখা উচিত যে, অনেক স্থলে মস্তিষ্ক এবং মেডালা অবলংগেটার রক্তাধিক্য রূপ উপসর্গের প্রচণ্ডতায় মূল হৃৎপিণ্ড-রোগ অস্পষ্টতা প্রাপ্ত হয় ; অপিচ ইহার ক্রিয়া, মূলে মস্তিষ্কাদির অবশতাকর বলিয়া ইহার অধিকতর মাত্রায় প্রয়োগ বিপজ্জনক। নাড়ী কোমলতর এবং তাপ নিম্নতর হইলেই অধিকতর ব্যবধানে ইহার প্রয়োগ অথবা পরিত্যাগ উচিত।

বেলাডনা—মুখ-রক্তিমা, কেরটিড ধমনীর দপদপানি এবং লম্ফমান নাড়ী-স্পন্দন প্রভৃতি প্রদর্শক লক্ষণ দ্বারা ভিরেট ভি

হইতে প্রভেদিত হইলে ইহা এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগের প্রচণ্ড রক্তাধিক্যে প্রযোজিত হয়। অনেক স্থলে ইহাতে যোজক ঝিল্লির (Conjunctiva) রক্তাধিক্য ও কনীণিকার প্রসার বর্ত্তমান থাকে। প্রথমে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হইয়া রোগ জন্মিলে বেলাডনা বিশেষ উপকার দেয়। (কাউপার থোয়েট)

ব্রায়নিয়া—রস-বাতসংসৃষ্ট এণ্ডোকার্ডাইটিস-রোগে একনাইট, ভিরেট্রাম ভি, অথবা বেলাডনার পরে ইহার অধিকার। ডাঃ হেল বলেন, "যে শ্রেণীর তরুণ রস-বাতরোগ এণ্ডোকারডিয়ামের প্রদাহ সহ সংসৃষ্ট, তাহাদিগের সহিত ইহার বিশেষ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। নির্ম্মাণ বিষয়ে এণ্ডোকার্ডিয়াম রস-ঝিল্লির অনুরূপ, এজন্য ব্রায়নিয়ার সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ। ইহা রস-ঝিল্লিমাত্রেরই রক্তাম্বু বা আটা লসীকা-রস-ক্ষরণকারী অথবা তাহাতে মাংসাঙ্কুর-প্রজননশীল প্রদাহ উৎপন্ন করে। এজন্য ইহা মাংসাঙ্কুর-প্রজননশীল অথবা ঘনত্বজনক হৃৎকপাট-প্রদাহ প্রশমনের ঔষধ মধ্যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। লক্ষণ—উচ্চতাপ; অতি তীব্রতর ললাটিক বা মস্তক-পাশ্চাতিক শির-শূল; সামান্য চালনায় বেদনার বৃদ্ধি; শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং হৃৎকপাটিক মর্ম্মর শব্দ। উল্লিখিত বিষয় এবং পূর্ব্বগামী অথবা সহগামী রস-বাতের প্রকৃতি ব্রায়নিয়ার প্রদর্শক।"

কল্চিকাম—তরুণ রস-বাত স্থানান্তরিত হইয়া এণ্ডোকার্ডাইটিস উৎপন্ন করিলে ইহা মহোপকারী। লক্ষণ—হৃৎপিণ্ড-দেশে তীব্র সূচিবেধবৎ বেদনা হইলে হৃৎপিণ্ডের প্রচণ্ড ক্রিয়া এবং বর্দ্ধিত ও কঠিন অথবা পূর্ণ এবং ধীর নাড়ী-স্পন্দন। অন্য প্রকার রোগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল ও অস্পষ্ট; নাড়ী সূত্রবৎ, ক্বচিৎ স্পর্শলভ্য; অত্যন্ত পীড়িত ভাব এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্র।

স্পিজিলিয়া—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমি মনে করি অধিকতর সময়েই একনাইটের পর স্পিজিলিয়ার প্রদর্শক লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং অতি সাধারণতঃই ইহা দ্বারা এণ্ডোকারডাইটিস রোগে

অন্য ঔষধ অপেক্ষা উপকার দর্শে।" কোন কোন চিকিৎসক ভেদাভেদ জ্ঞান না করিয়া রোগের সর্ব্বাবস্থাতেই ইহার প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু এরূপ প্রয়োগ নিন্দনীয়। রোগের প্রথম ও শেষাবস্থায় এবং পুরাতন রোগেও ইহা উপকারী। লক্ষণ—বিশৃঙ্খলিত হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া দৃষ্টি ও শ্রবণ উভয় গোচর হয়; মণিবন্ধ-নাড়ী-স্পন্দনসহ তরঙ্গায়িত হৃৎপিণ্ডগতি সাময়িক সমতাহীন; হৃৎপিণ্ড-প্রদেশে রণৎকারের (Purring) অনুভূতি; হৃৎপিণ্ডে গুরু গুরু কম্পান্বিত ভাব; শ্বাস-রোধের আক্রমণ; সামান্য চালনায় অত্যধিক শ্বাস-কৃচ্ছ্র, ইত্যাদি।

**ক্যাক্টাস গ্র্যাণ্ডি**—হৃৎপিণ্ড-রোগের অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ইহার বিখ্যাত প্রদর্শক, "হৃৎপিণ্ড যেন, লৌহ হস্তদ্বারা একবার চাপিয়া ধরিতেছে পুনঃ শিথিল করিতেছে," চিকিৎসকের পক্ষে সর্ব্বথা স্মরণীয়। ইহাতে অত্যন্ত শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও উৎকণ্ঠা উপস্থিত হয়। অন্যান্য গুরুতর লক্ষণ—হৃৎপিণ্ড-চূড়ার তীর-বেধবৎ বেদনা বাম হস্ত বাহিয়া অঙ্গুল্যগ্রে যায়—ক্ষীণ নাড়ী। হৃদন্তর্ব্বেষ্ট মর্ম্মর; প্রবল উদ্ঘাত; হৃৎপিণ্ড-প্রদেশে নিরেটতার বিস্তারের বৃদ্ধি; ধমনী-কোটর বর্দ্ধিত। অনিয়মিত হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া—কখন দ্রুত, কখন ধীর। মস্তক-পশ্চাৎ-শিরঃশূল।

**ডিজিট্যালিস**—ডিজিট্যালিস হৃৎপিণ্ড রোগের একটি প্রসিদ্ধ ঔষধ বলিয়া ইহার বহুতর অপব্যবহার হইয়া থাকে। ফলতঃ চিকিৎসক কথঞ্চিৎ মনোনিবেশ পূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করিলে এরূপ বিসদৃশ ব্যবহারের সম্ভাবনা দৃষ্ট হয় না। যেহেতু অতি সুস্পষ্ট লক্ষণ দ্বারাই ইহা প্রদর্শিত হয়। **হৃৎপিণ্ড লক্ষণ**—বোধ হয় যেন, হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া রুদ্ধ হইয়াছে—অত্যন্ত উৎকণ্ঠা; **রোগী ভীত, যেন, শরীর চালনা করিলে হৃৎক্রিয়া বন্ধ হইবে,** হৃৎপিণ্ড-প্রদেশে অব্যক্ত অস্বস্তি অথবা পীড়িত ভাব—হৃৎপিণ্ড সন্নিহিত প্রদেশে ইহা কসিয়া ধরার ন্যায় অনুভূত হইতে পারে; বাহুর প্রগণ্ডাংশে দুর্ব্বলতা ও অসাড়তা;

আমাশয়-স্থানে শূন্যভাব অথবা দমিয়া যাওয়ার ন্যায় অনুভূতি—অন্য সময়ে আহারের পর নিবৃত্তি, কিন্তু প্রাতরাশের পর বৃদ্ধি; কখন কখন গলাধঃকরণ চেষ্টার প্রক্ষিপ্ত ক্রিয়ায় স্বর-যন্ত্র দ্বারের আক্ষেপে শ্বাস-রোধ; হৃৎপিণ্ড-প্রদেশে তীব্র সূচি-বেধবৎ বেদনা।

**নাড়ী-লক্ষণ—নাড়ী-স্পন্দন বা গতি ধীর,** অনেক সময়ে **হৃৎপিণ্ড-গতি অপেক্ষাও ধীর;** ক্ষণে ক্ষণে নাড়ী স্পন্দনের লোপ, বিশেষতঃ **তিন, পাঁচ, সাত, নয় প্রভৃতি বিযোড় স্পন্দনে লোপ।**

তরুণ এণ্ডোকারডাইটিস-রোগে ডিজিট্যালিস অধিক প্রদর্শিত হয় না। পাঠকের স্মরণার্থ আমরা ইহার অনেকগুলি লক্ষণের উল্লেখ করিলাম, তন্মধ্যে—**অত্যন্ত উৎকণ্ঠা, পীড়িত ভাব, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, হঠাৎ অনুভূতি যেন হৃৎপিণ্ড স্তব্ধ হইয়াছে, নাড়ীর ধীরতা ও অসম সংখ্যক স্পন্দনের লোপ** প্রভৃতি বিশেষ দ্রষ্টব্য। ইহার ব্যবহারে স্মরণীয় যে, **মূলে ইহা হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলকর,** এবং ইহা **"সঞ্চয়িক" বা কুমুলেটিভ ক্রিয়াপ্রকাশ করিয়া থাকে।** অনেকে ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া-পতনের আশঙ্কা করিয়া ২× ক্রমের নিম্ন ব্যবহারে বিরত থাকেন। কার্য্যতঃও তন্নিম্ন মাত্রায় ইহা দূরের মৃত্যু নিকটে আনিতে পারে। কিন্তু ডাঃ হেল বলেন, "অনেকগুলি রোগ-চিকিৎসার বহুদর্শিতায় আমার নিশ্চিত বিশ্বাস জন্মিয়াছে যে, ১৪ মিনিম এরমেটিক এমনিয়ার অরিষ্টের সহিত ৫ মিনিম ডিজিট্যালিসের অরিষ্টের মিশ্র এক চামচ দুগ্ধ অথবা শর্করা মিশ্র সহ প্রতিক্রিয়া না আশা পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইয়া রোগীর জীবন রক্ষা হইয়াছে।"

**সিমিসি ফুগা**—পেশীর রসবাত অথবা তাণ্ডব-রোগের পরিণামে রোগ জন্মিলে; বিশেষতঃ ঋতুস্রাব যদি বিলম্ব হয়, অথবা তাহার অভাব

থাকে, ঔষধের সাধারণ লক্ষণ সাদৃশ্যে ইহা উপকার করে। রোগ-সংশ্রবে হৃৎপেশী আক্রান্ত হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ কার্য্য হয়।

**চাইনিনাম-আর্স**—সাংঘাতিক এণ্ডোকারডাইটিসের ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা হোমিওপ্যাথির নিম্নক্রমে ব্যবহার করা উচিত; অনেকেই ২×ক্রমে ব্যবহার করিয়া থাকেন। এলপ্যাথি মতের স্থূল মাত্রায় ইহা বিপজ্জনক—যে হেতু এণ্ডোকারডাইটিস-রোগে অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন আশঙ্কাজনক; ইহা সেপ্টিক অবস্থার প্রতিষেধকরূপে এবং হোমিওপ্যাথির লক্ষণসাদৃশ্যানুসারেও উপকার করিয়া থাকে; লক্ষণ—অনুভূতি যেন হৃৎপিণ্ড স্তব্ধ হইয়াছে; হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অনুভূত হয় না, হৃৎক্রিয়া অনিয়মিত। নাড়ী—ক্ষুদ্র; অতি দ্রুত; অনিয়মিত; অত্যন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত।

**আর্সেনিকাম**—পচনোৎপন্ন জান্তব-বিষঘটিত বা সেপ্টিক অবস্থার প্রতিষেধক বলিয়া ইহা সাংঘাতিক এণ্ডোকারডাইটিস-রোগে উপকারী। লক্ষণ—দ্রুত ও ক্ষীণতর নাড়ী; অত্যন্ত অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা; প্রগাঢ় দৌর্ব্বল্য; শ্বাসকৃচ্ছ্র; এবং ইহার অন্যান্য বিশেষ ও সাধারণ লক্ষণ।

**সাংঘাতিক এণ্ডোকারডাইটিসের অন্যান্য ঔষধ**—ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস, থুজা, ফসফরাস এবং সিকেলি।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—রোগীর রোগোপশন, এমন কি, জীবন-রক্ষার্থও সর্ব্বতোভাবে এবং সর্ব্বপ্রকারে নিরবচ্ছিন্ন বিশ্রাম অপরিহার্য্য। রোগকালে, রোগের আরোগ্যাবস্থায় এবং রোগের দৃশ্যতঃ আরোগ্যান্তেও কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত শারীরিক ও মানসিক স্থৈর্য্যাবলম্বন বিধেয়। অন্যথাচরণে রোগের পুনরাক্রমণ এবং হৃৎপিণ্ড-পতন অসম্ভবনীয় ঘটনা নহে।

অতএব রোগীকে অবিরত ভাবে শয্যাশায়ী থাকিতে উপদেশ করিবে। শারীরিক, বিশেষতঃ বক্ষের তাপ রক্ষা করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। তদর্থে রোগীকে ফ্লানেল পরিহিত রাখা, বিশেষতঃ ফ্লানেলের অঙ্গ রাখা পরিধান

করান উৎকৃষ্ট উপায়; তাপ রক্ষায় তুলাপূর্ণ অঙ্গরাখা পরিধান অতীব উপযোগী।

রোগীর পথ্য সহজ পাচ্য ও পুষ্টিকর হওয়া উচিত। যথেষ্ট পরিমাণ দুগ্ধ ও তদ্বৎ কৃত্রিম পরিপক্ক মাংসযুষাদি উপযোগী। দুগ্ধে মাড়িত অণ্ড-লালা উৎকৃষ্ট পথ্য। চা কাফি প্রভৃতি উত্তেজক পানীয় নিতান্ত পরিত্যাজ্য। বক্ষ-বেদনার উপশম কল্পে উষ্ণ সেকাদি প্রয়োগের ব্যবস্থা কর্ত্তব্য। হৃৎপিণ্ডের আশংকিত পতনে উত্তেজক ঔষধ—এরমেটিক এমনিয়ার সেবন নির্দ্দোষ। কিন্তু শোচনীয় হৃৎপিণ্ড-দৌর্ব্বল্যে ব্র্যাণ্ডি, হুইস্কি এবং ষ্ট্রিক নিয়ার ইঞ্জেক্‌শন পর্য্যন্তও ব্যবস্থা করা যায়।

## পুরাতন হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা ক্রণিক এণ্ডোকারডাইটিস।

## (CHRONIC ENDOCARDITIS.)

**রোগ-বিবরণ।**—তরুণ হৃদন্তর্ব্বেষ্ট ঝিল্লি-প্রদাহের পরিণাম ফল-স্বরূপ পুরাতন হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ জন্মে। এবম্বিধ প্রদাহের ফল হৃৎপিণ্ড ও তাহার কপাটাদির পরিবর্ত্তনে পর্য্যবসিত হয়। নিম্নে আমরা তাহাদিগকে পৃথক পৃথকরূপে কতিপয় লেক্‌চার ভুক্ত করিয়া বর্ণনা করিতেছি। ইহারা যে প্রাকৃতিক চিহ্নাদি উৎপন্ন করে, তাহা রোগ-নির্ব্বাচনে অতীব গুরুতর। এজন্য প্রথম খণ্ডের ১১৫ হইতে ১২৭ পৃষ্ঠায় তাহা একযোগে আলোচিত হইয়াছে।

## হৃৎপিণ্ড ও বৃহদ্ধমন্যাদির কপাটের রোগ বা ভালভুলার ডিজিজ।

## (VALVULAR DISEASE.)

**পরিভাষা।**—হৃৎপিণ্ড কপাটের অথবা তাহাদিগের রন্ধ্র-পথ বা অরিফিসের যে সকল নির্ম্মাণ-সংস্পৃষ্ট পরিবর্ত্তনে হৃদ্বারের যথোপযোগী রোধ

হয় না তাহাদিগকে **হৃৎকপাট রোগ বা ভালভুলার ডিজিজ** বলে। এরূপ রোগ দুই প্রকার—**অবরোধক বা অবষ্ট্রাক্টিভ** এবং **পুনর্গ্রাসী বা রিগার্জিট্যাণ্ট। অবরোধক রোগে** রন্ধ্র এতদূর সংকুচিত হয় যে, তাহাতে রক্ত গতির বাধা জন্মে।

**পুনর্গ্রাসী বা রিগার্জিট্যাণ্ট-রোগে** কপাট পত্রাদির এতদূর পরিবর্ত্তন ঘটে যে, তাহাদিগের রন্ধ্র-পথে রক্তস্রোতের বিপরীত গতিবশতঃ পুনঃপ্রবেশ বা **পুনর্গ্রাসে** তাহারা কোনরূপ বাধা প্রদান করে না। এরূপ অপায় হৃৎপিণ্ডের চারিস্থানে ঘটে—বামপার্শ্বে অরিকুলো-ভেণ্ট্রিকুলার বা হৃৎশিরা-ধমনী-কোটর-পথে ( মাইট্রাল বা দ্বি-পত্রিক ) এবং এওরটিক বা বৃহদ্ধমনী রন্ধ্র-পথে ( সেমিলুনার বা অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি ); দক্ষিণ পার্শ্বে অরিকুলো-ভেণ্ট্রিকুলার বা হৃৎশিরা-ধমনী-কোটরের রন্ধ্র-পথে ( ত্রি-পত্রিক বা ট্রাইকাস্পিড ) এবং পালমনারী ধমনী রন্ধ্র-পথে ( অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি, বা সেমিলুনার )।

**কারণ-তত্ত্ব।**—হৃৎকপাটিক-রোগ অধিকাংশ সময়ে দুইটি সাধারণ কারণ—পুরাতন হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ এবং ধমনীর ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলত্ব ( sclerosis) অথবা পত্রোপরিস্থ মণ্ডবৎ পদার্থ পূর্ণ অর্ব্বুদ হইতে জন্মে। ইহাদিগের মধ্যে এণ্ডোকারডাইটিসই অতীব গুরুতর। ইহা সমুদয় কপাটই আক্রমণ করিলেও তন্মধ্যে দ্বি-পত্রিক বা মাইট্রাল কপাট অধিকতর আক্রান্ত হয়। এথারোমা বা মণ্ডবৎ পদার্থপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ সাধারণতঃ বৃহদ্ধমনী রন্ধ্র আক্রমণ করে। অধিকাংশ স্থলে যুবক এবং মধ্য বয়সের ব্যক্তিদিগের এণ্ডোকারডাইটিসরোগেই দ্বি-পত্রিক কপাটের পরিবর্ত্তন সাধিত হয়; এথারোমা বৃদ্ধ বয়সে জন্মে। উপদংশও ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়, ইহাতে গামেটা বলিয়া উপদংশজাত গঁদের ন্যায় পদার্থপূর্ণ অর্ব্বুদ ভাল্‌ভস্‌ বা কপাট এবং পেশীস্তম্ভোপরি (Collumnœ carni) সংন্যস্ত হয়। গুরুতর পেশীশ্রম, শক্তির অনুপাতাধিক কার্য্য এবং বহুতর টানাটানির কার্য্য

ধমনীর আততভাবের বৃদ্ধি করে, তাহাতে হৃৎপিণ্ডের অবিশ্রান্ত টানাটানি হওয়ায় পরিণামে কপাটিক, বিশেষতঃ বৃহদ্ধমনীর কাপাটিক বা ভাল্‌ভুলার রোগ জন্মে।

এস্থলে কপাটিক রোগ বর্ণনায় প্রত্যেক কপাটের—দ্বি-পত্রিক বৃহদ্ধমনী-কপাটিক, ত্রৈ-পত্রিক এবং ফুসফুসীয় বা পাল্মনারি-ধমনী সংস্পৃষ্ট কপাটিক রোগ প্রথমে স্বতন্ত্র ভাবে বর্ণনা করিয়া পরে তাহাদিগের বিষয় সাধারণভাবে আলোচিত হইবে।

———o———

# লেক্চার ১২৪ (LECTURE CXXIV)

## দ্বি-পত্রিক কপাটরোগ বা ডিজিজেজ অব দি মাই ট্র্যাল ভালভস।

## (DISEASFS OF THE MITRAL VALVES).

বিবরণ।—ইহাতে দুই প্রকার রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে; আমরা তাহাদিগকে (১) এবং (২) সংখ্যা বাচক শিরঃনামে বিভক্ত করিয়া নিম্নে বর্ণনা করিতেছি।

## ১। দ্বি-পত্রিক অকর্ম্মণ্যতা বা মাইট্র্যাল ইন্‌কম্পিটেন্সি।

## (MITRAL INCOMPETENCY.)

প্রতিনাম।—দ্বি-পত্রিক পুনর্গ্রাস বা মাইট্র্যাল রিগার্‌জিটেশন (Mitral Regurgitation); দ্বি-পত্রিক অপ্রচুরতা বা মাইট্র্যাল ইন্‌সাফিশিয়েন্সি (Mitral Insufficiency)।

পরিভাষা।—কপাটপত্রের সম্পূর্ণ রোধ না হওয়ায় বা তাহার অকর্ম্মণ্যতা প্রযুক্ত কপাট-পথে বিতাড়িত শোণিতের বিপরীত গতিবশতঃ তাহা দ্বি-পত্রিক রন্ধ্র অতিক্রম করিয়া শিরা-কোটরে পুনঃ প্রবেশ করে। অথবা তাহার পুনর্গ্রাস হয়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—যান্ত্রিক পরিবর্ত্তনযুক্ত হৃদ্রোগ ঘটিত কপাটিক বা ভাল্‌ভুলার অপায় মধ্যে ইহারই সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক—অর্দ্ধাংশেরও অধিক। ইহাতে দ্বি-পত্রিক কপাট সম্পূর্ণ রুদ্ধ হয় না বা রন্ধ্রের অসম্পূর্ণ রোধ ঘটে। ডাঃ এণ্ডারসের মতে, প্রধান স্থানীয় তিন প্রকার অপায় জন্মে—(ক) তরুণ অথবা পুরাতন হৃদন্তর্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের ফলস্বরূপ সংকোচন, এবং গঠন বিকার, বিশেষতঃ কপাট-পত্রের (valves)

কিনারার কুঞ্চিত ভাব ;—(খ) বন্ধনী রজ্জু বা করডি টেণ্ডিনির খর্ব্বতা (contraction) ;—এবং (গ) বাম ধমনী-কোটরের অত্যধিক প্রসারণের আনুপাতে কপাট-পত্রের অপ্রচুরতা ( কপাট-পত্রাদি অক্ষুণ্ণ থাকে )—বাম হৃদ্ধমনী-কোটরের প্রাচীর সহ কোন কপাট-পত্রের সংযোগ হইলেও তাহা অপ্রচুরতা জন্মাইতে পারে। কিন্তু ইহা অতি বিরল ঘটনা।

**কারণ-তত্ত্ব।**—দ্বি-পত্রিক অকর্ম্মণ্যতা বা মাইট্র্যাল ইনকম্পিটেন্‌সি যৌবনের প্রথমাবস্থায় এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে কথঞ্চিৎ অধিকতর দেখা যায়। ইহার সাক্ষাৎকারণ—(১) পুরাতন রস-বাতিক এণ্ডোকারডাইটিস ঘটিত **কপাট-পত্রের সংকোচন** অথবা **খর্ব্বতা,** এবং অনেক সময়ে ইহার সহিত বন্ধনী-রজ্জু বা করডি টেণ্ডিনির পরিবর্ত্তন এবং রন্ধ্র-পথের ন্যূনাধিক সঙ্কীর্ণতা ; (২) এণ্ডোকারডাইটিস, অথবা হৃৎপেশী-প্রদাহ অথবা রক্তহীনতা ও অধিক কালস্থায়ী জ্বরের ফলস্বরূপ হৃৎপিণ্ড-পেশীর দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত **পেশী-সংকোচনের দোষ** ;—(৩) বাম ধমনী-কোটরের অত্যধিক প্রসার বশতঃ **দ্বি-পত্রিক বা মাইট্র্যারাল চক্রের (ring) প্রসার** ;—(৪) বাম হৃদগহ্বরে শোণিতের অনিয়মিত আততাবস্থাপ্রযুক্ত **বৃহদ্ধমনী-কপাটের রোগ** বশতঃ ইহা গৌণভাবে জন্মিতে পারে ;—এবং (৫) **ভালভ বা কপাট-মূলে চূর্ণ লবণের (Calcareous) সংস্থিতি** ইহা উৎপন্ন করিতে পারে। "অনেক দিন স্থায়ী রোগে সম্পূর্ণ দ্বি-পত্রিক গঠন ও চুর্ণ লবণ পরস্পর দৃঢ় সংলগ্ন হইয়া চক্র নির্ম্মাণ করে"। (ডাঃ অস্‌লার।)

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—যে পর্য্যন্ত ক্ষতিপূরণ সাধিত হয়, তাহা অতি দীর্ঘকালের জন্য হইলেও, লক্ষণের সম্পূর্ণ অভাব থাকিতে পারে। তাহাতে ঘটনা বশতঃ কেবল রোগী শ্রম করিলে এবং সিড়ি ভাঙ্গিয়া উপর তলে উঠিলে হৃৎকম্প ও শ্বাস-কৃচ্ছ্র হয় এবং ওষ্ঠ ও কর্ণ যৎসামান্য নীলাভ দেখা-ইতে পারে। এবম্বিধ ঘটনা ফুসফুসীয় রক্তাধিক্য হইতে জন্মে, এবং তাহাতে

কখন কখন ব্রংকাইটিস অথবা রক্তকাসিরও আক্রমণ হইতে পারে। রোগের এরূপাবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ্রই প্রধান এবং কখন কখন একমাত্র লক্ষণ; পরিশ্রমের তারতম্যানুসারে রোগী শ্বাস-প্রশ্বাসের ন্যূনাধিক খর্ব্বতা অনুভব করে। অপিচ বৎসরের পর বৎসর ধরিয়া রোগী এইরূপ কষ্টের কথা বলিতে পারে তথাপি হৃদ্রোগের সন্দেহ মাত্র হয় না। ডাঃ অস্‌লারের মতে অনেক দিনের স্থায়ী রোগে, বিশেষতঃ শিশুদিগের রোগে হস্তাঙ্গুলির নখের বক্রতা (clubbing) জন্মে।

**ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্‌সেশন** (Compensation) অকর্ম্মণ্য হইলে অর্থাৎ দক্ষিণ ধমনী-কোটর বাম হৃৎপিণ্ড-কোটর-পথে নিয়মিত পরিমাণের রক্ত-প্রেরণায় অশক্ত হইলে,—আমরা ফুসফুসীয় রক্তাধিক্যের স্পষ্টতর লক্ষণ প্রাপ্ত হইয়া থাকি। লক্ষণ—হৃৎকম্প, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বল, অনিয়মিত ক্রিয়া, ন্যূনাধিক অবিশ্রান্ত ভাবের শ্বাসকৃচ্ছ্র—ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া ভয়াবহ শ্বাসকৃচ্ছ্র—অর্থপনিয়া বা শয়িতাবস্থায় প্রাণান্তকর শ্বাস (orthopnea), এবং কাসিতে রক্তময় অথবা জলীয় গয়ারের নিষ্ঠীবন। ডাঃ অস্‌লার বিশেষ একটি অবসাদকর লক্ষণের—স্লিপ-ষ্টার্ট (sleep start) বা "নিদ্রা-চমকের" বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন; ইহাতে "নিদ্রাবেশমাত্র খাবি খাওয়ার" (gasping) অবস্থায় রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হয়, এবং অনুভূতি জন্মে যেন হৃৎপিণ্ড স্তব্ধ হইতেছে।" সংশ্রবীয় ষ্টিনোসিস বা আকুঞ্চন না থাকিলে ইহাতে সামান্যই বেদনা থাকে। শরীরে মৃদু নীলিমা জন্মে এবং কখন কখন পাণ্ডু দেখা দেয়। সাধারণতঃ মূত্রের পরিমাণ অত্যল্প হয় এবং তাহাতে শ্বেত লালা, নলীর ছাঁচ (Tube-casts) এবং শোণিত-কণিকা থাকে। পরে শোথ দেখা দেয় এবং তাহা পদ হইতে উর্দ্ধে প্রসারিত হইয়া সম্পূর্ণ শরীর এবং রস-গহ্বর (serous sacs) আক্রমণ করে। এই অবস্থায় চিকিৎসায় ফল হইয়া ক্ষতি-পূরণ-কার্য্য বা কম্পেন্‌সেশন পুনঃ স্থাপিত হইলে, রোগী কিয়ৎকালের জন্য অস্থায়ী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

কিন্তু তাহাতে পরবর্ত্তী আক্রমণ কঠিনতর ও অতি শীঘ্র শীঘ্র হইয়া অবশেষে সর্ব্বস্থলেই এমন একটি সময় উপস্থিত হয়, যখন ক্ষতিপূরণের সকল চেষ্টাই বিফল হইয়া পড়ে, এবং সাধারণ জলশোথ ও শিরা-রক্তাধিক্য অথবা হৃৎপিণ্ড প্রসারণের প্রচলিত পরিণাম—ন্যূনাধিক শীঘ্র রোগী প্রাণত্যাগ করে। ইহাতে ক্বচিৎ হঠাৎ মৃত্যু হয়।

**প্রাকৃতিক চিহ্ন।—পরিদর্শন—**চূড়ার স্পন্দন স্থানচ্যুত হইয়া বামে এবং নিম্নাভিমুখে যায়। শিশু এবং অল্প বয়সের ব্যক্তিদিগের মধ্যেই বিশেষ করিয়া, হৃৎপ্রদেশে বক্ষের ঠেলিয়া বাহির হওয়ার ভাব (Bulging) থাকে এবং হৃৎপিণ্ড-চূড়াদেশের স্পন্দনের প্রসারের বৃদ্ধি এবং ঊর্ম্মিবৎ চালনার (undulating) ভাব হইতে পারে।

**সংস্পর্শন**—রোগের প্রথমাবস্থায় চূড়ার স্পন্দন স্থান-ভ্রষ্ট, প্রবল এবং বিস্তৃত অনুভব করা যায়। কিন্তু ক্ষতিপূরণের ক্রমহ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে তাহা ঊর্ম্মিবৎ (waving) এবং ক্ষীণতর অথবা সম্পূর্ণ অন্তর্হিত অনুভূত হয়।

**বিঘাতন**—পাশাপাশি ও লম্বভাবে হৃৎপিণ্ড-নিরেটতার পরিমাণ করিলে তাহা বিশেষ করিয়া অনুপ্রস্থ ভাবে বুক্কাস্থির দক্ষিণ কিনারা হইতে দক্ষিণ স্তনাগ্রের বাম পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

**আকর্ণন—সিষ্টলিক বা সংকোচন সংস্থষ্ট ব্লোয়িঙ্গ বা ফুৎকারবৎ শব্দ এবং মন্থনবৎ মর্ম্মর** (কখন কখন সঙ্গীত-স্বরবৎ) শ্রুত হয়। ইহার সর্ব্বোচ্চ তীব্রতা চূড়াদেশে থাকে, এবং ক্রমে ক্রমে অস্পষ্ট হইয়া বামে অংশ ফলকাস্থির কোণে পরিচালিত হয়; কখন কখন ইহা রোগীর শয়িতাবস্থায় শ্রুত হওয়া যায়, দণ্ডায়মানে নহে, এবং কখন ইহার বিপরীত ভাব হয়। কখন কখন ইহার অভাব থাকিলে তাহা গভীর শ্বাস-প্রশ্বাস অথবা পরিশ্রম করিলে আইসে; মর্ম্মরের প্রকৃতি দ্বারা **অকর্ম্মণ্যতা বা ইনকম্পিটেন্সির** পরিমাণ বিষয়ক কোন নিদর্শন পাওয়া যায় না। **কোন কোন স্থলে সর্ব্বোচ্চ**

তীব্রতা দ্বি-পত্রিক প্রদেশে থাকে। ইহার সংস্রবে দ্বি-পত্রিক সংকোচন (mitral stenosis) থাকিলে সংকোচন-পূর্ব্ব বা প্রিসিষ্টলিক গুরুগুরু রব (Rumbling) অথবা রণৎকার (Purring) মর্ম্মর শ্রুত হওয়া যায়। কখন কখন চূড়াদেশে যে আকুঞ্চন সংসৃষ্ট (Systolci) কম্পিত ভাবের (Thrill) অনুভূতি কর্ণস্থ হয় তাহা উপস্থিত থাকিলে রোগ নির্ব্বাচনে গুরুতর সাহায্য করে। প্রায় সর্ব্বস্থলেই বুকাস্থির বামের দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় পর্শুকামধ্য স্থানে তীব্রতায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত (accentuted) ফুসফুস-ধমনী-কপাটের দ্বিতীয় শব্দ (Pulmonic Second sound) শ্রুত হওয়া যায়। হৃৎপিণ্ড-বিবৃদ্ধির (Hypertrophy) সাধারণ প্রাকৃতিক চিহ্নাদি বর্ত্তমান থাকে। রোগের শেষাবস্থায় দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটরের গৌণ প্রসারণ বা ডাইলেটেশন ঘটিলে বুকের কড়া-স্থানে ত্রি-পত্রিক অপ্রচুরতা বা ইন্‌সাফিসিয়েন্সির প্রসিদ্ধ কোমল ও নিম্নস্বরের সংকোচন-মর্ম্মর বা সিষ্টলিক মর্ম্মর শ্রুত হওয়া যায়। নাড়ী স্পন্দন স্বাভাবিক অথবা অনিয়মিত থাকিতে পারে। ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্‌সেশনের অভাব হইলে নাড়ীর অনিয়মিত থাকাই নিয়ম।

রোগ-নির্ব্বাচন।—ইহার নির্ব্বাচন বিশেষ কঠিন নহে। হৃৎ-পিণ্ড-চূড়া প্রদেশস্থ সিষ্টলিক বা সংকোচন সংসৃষ্ট মর্ম্মর যাহা বাম কক্ষে প্রক্ষিপ্ত হওয়ায় পৃষ্ঠেও শ্রুত হওয়া যায়; ফুসফুসীয় বা পাল্‌মনারি দ্বিতীয় শব্দের স্বরের তীব্রতা; এবং অনুপ্রস্থ নিরেটতার বৃদ্ধি প্রভৃতির সাহায্য গ্রহণ করিলে রোগ-নির্ব্বাচন সহজসাধ্য হয়। সর্ব্বস্থলেই রোগের বিবরণ বিশেষ সাহায্যকারী এবং অনেক সময়ে প্রাকৃতিক চিহ্নাপেক্ষাও তাহা অধিকতর মূল্যের। ইহার রোগ-নির্ব্বাচনে প্রধান ভ্রান্তির সম্ভাবনা এই যে অনেক সময়েই ক্রিয়াগত ও অন্যান্য নির্দ্দোষ মর্ম্মরকে দ্বি-পত্রিক অপ্রচুরতা বা মাইট্র্যাল ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সি বলিয়া গ্রহণ করা হয়। এরূপস্থলে কার্য্য উদ্ধারে রোগবিবরণ বিশেষ আবশ্যকীয়। এই সকল

রোগে রস-বাত-রোগের বিবরণ এবং যন্ত্র-গত হৃৎপিণ্ড-রোগের কোন লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না; কিন্তু কোন প্রকার রক্তহীনতা অথবা গ্রেভস্‌ ডিজিজের (enlargement of Thyroid gland) বিবরণ থাকে। আপেক্ষিক অপ্রচুরতা বা ইন্‌সাফিসিয়েন্সির নির্ব্বাচন কঠিন সাধ্য। ইহার অনুপাতের স্থিরীকরণ প্রধানতঃ রক্ত-হীনতা, বৃক্কক-রোগ, উপদংশ অথবা সুরাসার-বিষাক্ততার বিবরণসাপেক্ষ। ধমনীর ঘনীভূততাপ্রযুক্ত স্থূলতা (Arterio-sclerosis) এবং বৃহদ্ধমনী-কপাটের সঙ্কুচিতভাব (Aortic stenosis) অথবা বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা বা এয়োরটিক ইন্‌কম্পিটেন্স রোগেও ইহা বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

ভাবী ফল।—কপাটিক অপায় মধ্যে দ্বি-পত্রিক অকর্ম্মণ্যতা বা মাইট্যারাল ইন্‌কম্পিটেন্‌সি গুরুত্বে সর্ব্বাপেক্ষা স্বল্পতর বলিয়া বিবেচিত। সাধারণতঃ এ রোগ অল্প বয়সের ব্যক্তিদিগের মধ্যে জন্মে, ইহারা সহজে ক্ষতিপূরণে বা কম্পেন্‌সেশন উৎপাদন এবং রক্ষা করণে সক্ষম। সম্ভবতঃ উপরিউক্ত স্বল্পতার ইহাই কারণ। অধিক সংখ্যক রোগেই প্রকৃতপক্ষে জীবনের খর্ব্বতা হয় না। ক্ষতিপূরণের অভাব যদি কোন চিকিৎসাতেই পুনঃ সংশোধিত না হয়, স্বভাবতই পরিণাম নিরাশ হইয়া যায়। যদি প্রসারণ উপস্থিত হয়, ফুসফুস-রক্তাধিক্য অথবা জল-শোথ এবং বলক্ষয়ে রোগীর মৃত্যু ঘটে।

## ২। দ্বি-পত্রিক সঙ্কোচন বা মাইট্র্যাল ষ্টেনোসিস। (MITRAL STENOSIS.)

পরিভাষা।—দ্বি-পত্রিক রন্ধ্রের সঙ্কীর্ণতা অথবা সঙ্কোচন। অনেক সময়েই সংস্রবীয় অকর্ম্মণ্যতা বা ইনকম্পিটেন্‌স্‌ থাকে। ইহাতে প্রধাবিত শোণিতের দ্বি-পত্রিকদ্বার অতিক্রমে বাধা জন্মে।

**আময়িক বিধান-বিকারতত্ত্ব।**—মাইট্র্যাল বা দ্বি-পত্রিক-রন্ধ্র ন্যূনাধিক পরিমাণে নানা প্রকারের ষ্টিনোসিস অথবা সংকোচনের অবস্থায় থাকে, এবং তদবস্থায় তাহা কর্কশ ও তাহার উপরিদেশ অসমান থাকায় তাহা অনিয়মিত আকার বিশিষ্ট ও ঘনতর দেখায়। কপাটোপরি ন্যূনাধিক প্রভূত মাংসাঙ্কুরের বর্ত্তমানতা অধিকাংশ গঠন পরিবর্ত্তনের কারণ হইতে পারে। কোন কোন স্থলে কপাট পত্রাদি পরস্পর সংযুক্ত হইয়া চুঙ্গীর ন্যায় রন্ধ্র নির্ম্মাণ করে। এ প্রকারের পরিবর্ত্তন যুবক অপেক্ষা শিশুদিগের মধ্যে অধিকতর দেখা যায়।

**কারণ-তত্ত্ব।**—সাধারণতঃ মাইট্র্যাল ষ্টিনোসিস বা সংকোচন পুরাতন হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ এবং তাহার ফলস্বরূপ জন্মে। শিশুদিগের পাঁচ বৎসর বয়সের পর এবং যুবকদিগের যৌবন সমাগমের প্রথমাবস্থায় এই রোগের অধিকতর আক্রমণ হয়। রোগ পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেই অধিকতর। ডাং অস্‌লার বিশ্বাস করেন, হুফ্ শব্দক কাসিতে হৃৎকপাটের অধিকতর টানাটানি কোন কোন মাইট্র্যাল ষ্টিনোসিসের কারণ। ধমনীর ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা (arterio-sclerosis) ঘটিত তান্তব-পরিবর্ত্তন এবং পুরাতন বৃক্ক-প্রদাহও ইহা উৎপন্ন করিতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—মূলতঃ মাইট্র্যাল ষ্টিনোসিসের লক্ষণ মাইট্র্যাল ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সি বা অপ্রচুরতার লক্ষণের সমপ্রকার। ধমনীতে রক্তহীনতা এবং শিরা-রক্তাধিক্য তাহাদিগের সংস্রবীয় পরিণাম ঘটনাদি সহ উপস্থিত হয়। ফুসফুসীয় নাড়ীমণ্ডলী প্রথমে আক্রান্ত হয় এবং পরে, যখন দক্ষিণ ধমনীহৃৎকোটরের (Ventricle) ক্রিয়ার দৌর্ব্বল্য ঘটে তখন সর্ব্বাঙ্গীন শিরামণ্ডলী আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ফুসফুস রক্তাধিক্য ঘটিত লক্ষণাদি অপ্রচুরতা বা ইন্‌সাফি-সিয়েন্‌সি অপেক্ষা সংকোচন বা ষ্টিনসিসেই প্রাধান্য লাভ করে। ফুসফুসের শোথ আনিতে পারে এবং প্রকৃত রক্তকাসি উৎপন্ন হয়।

সাধারণ ত্বক-শোথ কচিৎ ঘটে, কিন্তু যকৃত্বার শিরা বা পোর্‌ট্যাল রক্তাধিক্যের পরিচয় স্বরূপ উদরী (ascites) এবং অন্যান্য লক্ষণ বর্ত্তমান হয়।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।—পরিদর্শন—**দক্ষিণ হৃদ্ধমনী কোটর বা ভেণ্ট্রিকলের বর্দ্ধিতাবস্থা, অথবা সংশ্রবীয় বাম ধমনী-হৃৎকোটরের বিবৃদ্ধি (Hypertrophy) উপস্থিত না থাকিলে পরিদর্শনে অস্বাভাবিক বিশেষ কিছু প্রকাশিত হয় না। উপরিউক্ত হৃৎকোটর-বিকারাদির সংশ্রব থাকিলে—চূড়া-স্পন্দন কথঞ্চিৎ স্থানভ্রষ্ট হয় এবং বাম অরিকল উপরিদেশে গড়ানিয়া ভাবের উদ্‌ঘাত (Impulse) দেখা যায়; এরূপস্থলে শিশুদিগের মধ্যে বুকাস্থির নিম্নাংশ (sternum) এবং পঞ্চম ও ষষ্ঠ বাম-উপ-পর্শুকাস্থি অনেক সময় উচ্চ হইয়া উঠে। অনেক সময়ে দ্বিতীয় বাম-পর্শুকামধ্যস্থানে এবং কখন কখন তৃতীয় ও চতুর্থেও স্পন্দন দ্রষ্টব্য হয়; ক্ষতিপূরণের (compensation) অভাব হইলে উদ্‌ঘাতের ক্ষীণতা এবং জুগুলার-শিরায় স্পষ্টতর সংকোচন সংস্পৃষ্ট বা সিস্টলিক পুনর্গ্রাস বা রিগার্‌জিটেশন ঘটে।

**সংস্পার্শন—**জি-ফয়েড এপেণ্ডিক্‌স্‌ বা "বুকের কড়া" প্রদেশে হৃদুদ্‌ঘাত সাধারণতঃ অত্যন্ত সমুন্নত, অনেক অংশই সুবিস্তৃত, ক্ষীণ এবং অনিয়মিত প্রকৃতিবিশিষ্ট থাকে। অনেক স্থলেই হৃৎচূড়ার উর্দ্ধে এবং অভ্যন্তরে একরূপ সংকোচন-পূর্ব্ব বা প্রি-সিষ্টলিক গুরু গুরু ভাব (Thrill) অনুভূত হয়। ইহার প্রকৃতি কম্পান্বিতভাবের অথবা "বিড়ালের রণৎকার" বৎ (Cats's purr)" এবং অনেক সময়েই হৃদুদ্‌ঘাতের (impulse) সম-সময়ে ইহা একটি হঠাৎ তীব্র আঘাতের সহিত শেষ হয়। কখন কখন ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্‌সেশনের অভাবের পূর্ব্বেই ইহা হয়, এবং অধিকতর সময়ে তাহার পরেও থাকে না। কখন শ্রম করাইয়া লইলে অথবা বাহুদ্বয় উত্থিত রাখিয়া

# লেক্চার ১২৫ (LECTURE CXXV.)

## বৃহদ্ধমনী কপাট-রোগ বা এওর্‌টিক ভাল্‌ভুলার ডিজিজেস

## (AORTIC VALVULAR DISEASES.)

**বিবরণ।**—বৃহদ্ধমনী কপাটে দুই প্রকার রোগ দেখা যায়—(ক) বৃহদ্ধমনী সংস্পৃষ্ট অকর্ম্মণ্যতা বা এওর্‌টিক ইন্‌কম্পিটেন্‌সি (Aortic Incompetency); এবং (খ) বৃহদ্ধমনী সংস্পৃষ্ট সংকোচন বা এওর্‌টিক ষ্টিনোসিস (Aortic stenosis)। আমরা নিম্নে ইহাদিগের স্বতন্ত্রভাবে বর্ণনা করিতেছি।

## (ক) বৃহদ্ধমনীর-অকর্ম্মণ্যতা বা এওরটিক ইন্‌কম্পিটেন্সি।

## (AORTIC INCOMPETENCY).

**প্রতিনাম।**—বৃহদ্ধমনী সংক্রান্ত অপ্রচুরতা বা এওরটিক ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সি ( Aortic Insufficiency ); বৃহদ্ধমনীসংস্পৃষ্ট-পুনর্গ্রাস বা এওরটিক রিগার্‌জিটেশন (Aortic Regurgitation)।

**পরিভাষা।**—হৃদ্ধমনী-কোটরের শোণিতের পুনর্গ্রাস (regurgitation) বা হৃৎকোটরে পুনঃ প্রবেশের বাধাপ্রদানে বৃহদ্ধমনী-কপাটের ক্ষমতাভাব। ইহার আক্রমণ সংখ্যা দ্বি-পত্রিক অপ্রচুরতা বা ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সির অব্যবহিত নিম্ন স্থানীয়

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—"বৃহদ্ধমনী-রন্ধ্র বর্দ্ধিত ( ইহাতে আনুপাতিক দোষ ঘটে ) হওয়ায় কপাট পত্র রন্ধ্র-পথের সম্পূর্ণ রোধ করিতে পারে না। রুগ্ন বৃহদ্ধমনী কপাটের পত্রাদি কখন কখন বৃহদ্ধমনীর অন্তর্ঝিল্লিসহ যুড়িয়া যায়, এবং শবচ্ছেদান্তে তাহা রোগগ্রস্ত, বিশেষতঃ ক্ষতযুক্ত দৃষ্ট হয়; অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি (semilunar) কপাট পত্রের কখন কখন যে বিদারণ দেখিতে পাওয়া যায় তাহাও রোগোৎপাদনের

প্রধান কারণ হইতে পারে। পূর্ব্ব হইতে নীরোগ কপাটে কঠিন টানাটানি হইয়া অতি কচিৎই এই দুর্ঘটনা সংঘটিত হইয়া থাকে। অপিচ ঘটনাক্রমে কপাট-পত্রনিচয়ের আজন্ম গঠন-বিকারও রোগের প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য, যেহেতু গঠন-দোষবশতঃ কপাট-পত্র প্রদাহপ্রবণ থাকায় অবস্থানুযায়ী অথবা টানাটানিতে পুরাতন হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা এণ্ডোকার-ডাইটিস রোগগ্রস্ত হয়। ষ্টিনোসিস্ বা সঙ্কোচনোৎপাদক অপায়াদি বৃহদ্ধমনীর সহজ ইন্‌কম্পিটেন্‌সি বা অকর্ম্মণ্যতার সহিত একযোগে উপস্থিত থাকিতে পারে, এবং যদিও অকর্ম্মণ্যতা অনেক সময়ে স্বতন্ত্রভাবে সংঘটিত হয়, ষ্টিনোসিস তাহার সম সংখ্যায়ই রিগার্‌জিটেশন বা পুনর্গ্রাস সহ, বর্ত্তমান থাকে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্‌সি স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষদিগের, বিশেষতঃ শক্তিসম্পন্ন ও কার্য্যদক্ষ অঙ্গ-প্রত্যঙ্গবিশিষ্ট পুরুষদিগের যৌবনের শেষাবস্থায় অধিকতর দেখা যায়, যেহেতু ইহারা সাধারণতঃ রোগ-কারণের সাহায্যকারী বিষয়-কর্ম্মাদিতে নিযুক্ত থাকে। কোন কোন স্থলে আজন্ম গঠন-বিকারও বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্‌সি আনয়ন করে। তরুণ হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ ইহাদিগের সাধারণ কারণ, কিন্তু যদি কপাটের ক্ষয় অথবা ক্ষত না থাকে তাহাতে ইহার উপস্থিতি এওর্‌টিক ইন্‌কম্পিটেন্‌সি উৎপন্ন করে না। এই জন্যই ইহা সাংঘাতিক এণ্ডোকারডাইটিসে অধিকতর দেখা যায়। প্রদাহের কোমলীভূততা ও শোষণ বা রিজলিউশন অসম্পূর্ণ থাকিলে ক্রমে ক্রমে কপাটের জড়সড় অবস্থা, সংকোচন এবং প্রস্তরীভাব হয় এবং তাহার অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্‌স ঘটে। ক্ষতকর রোগে দুর্ব্বলীকৃত ভাল্‌ভ্ বা কপাটের আবরক ঝিল্লি বা এণ্ডোকারডিয়ামের টানাটানি, অথবা অতীব কচিৎ ঘটনা, ভারি বস্তু উত্তোলনাদি প্রযুক্ত কেবল অত্যধিক টানাটানি বশতঃই কপাটের কোন একটি পত্র ছিন্ন

হইয়াও রোগ জন্মিতে পারে। ডাঃ অস্লারের মতে, এথারোমা বা কাইবৎ পদার্থ পুর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোমল অর্ব্বুদ-রোগযুক্ত কপাটের ধীরতর সংকোচনই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর স্থলে এবম্বিধ রোগের কারণ। বলিষ্ট এবং কার্য্যদক্ষ শ্রমজীবিদিগের অত্যধিক পেশীশ্রম এই রোগে অধিকতর প্রবণতা আনয়ন করে। ইহারা মদ্যাসক্ত হইলে প্রবণতার আপেক্ষিক বৃদ্ধি হয়। ফলতঃ কেবল মদ্যপানই ইহার একটী গুরুতর কারণ বলিয়া পরিগণিত। উপদংশও উপরিউক্ত কারণ সহ মিলিত থাকিতে পারে, অপিচ ইহা স্বতন্ত্র ভাবেও ধমনীর স্ক্লেরোসিস বা ঘনীভূত ভাবসহ স্থূলতা জন্মাইতে পারে। এথারোমা, রোগের কারণ হইলে, বৃহদ্ধমনী, অন্যান্য ধমনী, বৃক্ক, যকৃৎ এবং ফুসফুসে তাহার সংস্রবীয় অপায় দৃষ্ট হয়। শোণিতে, বিশেষতঃ গাউটরোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের শোণিতে ইউরিক এসিডের বর্ত্তমানতা এণ্ডোকারডিয়ামের অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল প্রদাহ এবং ঘনীভূত ভাবসহ স্থূলত্ব বা স্ক্লেরোসিস উৎপন্ন করে। বৃহদ্ধমনীতে বিস্তৃত এথারোমা প্রযুক্ত তাহার অব্যবহিত উর্দ্ধে প্রভূত প্রসারণ থাকিলে বৃত্তে (ring) টানাটানির ফলস্বরূপ ক্বচিৎ আপেক্ষিক অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেসন জন্মিতে পারে।

**লক্ষণ তত্ত্ব।**—যে পর্য্যন্ত বাম হৃদ্ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি ক্ষতিপূরণ দ্বারা শোণিত সঞ্চালনের সমতা রক্ষা করিতে পারে, সে পর্য্যন্ত কপাটিক অপায় কোন বিশেষ লক্ষণ উৎপন্ন করে না। অধিক বয়সের রোগীদিগের ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্‌সেশনের অভাব, অল্প বয়সের রোগীদিগের অপেক্ষা অনেক পূর্ব্বে হইয়া থাকে। এথারোমেটা বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও কোমল বস্তুপূর্ণ অর্ব্বুদে ধমনীর আক্রমণবশতঃ পরিবর্ত্তন বিস্তৃতিলাভ করিলে, সাধারণতঃ ধমনীর রক্তহীনতার লক্ষণ—পাণ্ডুরতা, শিরঃশূল, শিরোঘূর্ণন, চক্ষু সম্মুখে আলোকের ছটা, মূর্চ্ছার উপক্রম, এমন কি, মূর্চ্ছার নিকটাবস্থা, হৃৎকম্প এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। কখন কখন

শিরোঘূর্ণন অতিশয় কষ্ট প্রদান করে এবং সর্ব্বস্থলেই শায়িতাবস্থা হইতে উত্থান করিলে তাহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। নাড়ীর প্রকৃতি বিশেষতা লাভ করে—তাহা দ্রুত আঘাতী, ঝাঁকিযুক্ত এবং পূর্ণ থাকে, কিন্তু তাহাতে অঙ্গুলির আঘাত করিলে হঠাৎ অনুপস্থিত হইয়া "করিগ্যান" অথবা "ওয়াটার হেমার" বা "জলনির্ম্মিত হাতুড়ি" নাম পায়। হাত খাড়াভাবে রাখিলে ইহা বিলক্ষণ স্পষ্টতা লাভ করে। সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ড প্রদেশে বেদনা থাকে। এই বেদনা হৃৎপিণ্ড প্রদেশে সংকোচনভাবে অনুভূত হইতে পারে, অথবা তীব্র তীরবেধবৎ বেদনার ভাবে বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে—হৃৎশূল বা এঞ্জাইনা। কোন সময়ে প্রসারণ বা ডায়াষ্টোলি অনুপযুক্ত রূপে প্রলম্বিত হইলে পুনর্গ্রাসাবিষ্ট বা রিগারজিটেটিং শোণিত, বৃহদ্ধমনী ও অন্যান্য বড় বড় ধমনীকে এতদূর রক্তশূন্য করিতে পারে যে, তাহাতে হঠাৎ মস্তিষ্ক রক্তহীনতা উপস্থিত হয়। এই সকল অবস্থায় হঠাৎ মৃত্যুও ঘটিতে পারে,—ভাবীফল প্রকাশে চিকিৎসকের এই সকল বিষয় স্মরণ রাখা উচিত। পদের শোথ এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্রের সহিত ক্রম বর্দ্ধিষ্ণু-শিরা-রক্তাধিক্যের লক্ষণ মৃত্যু আনয়ন করে, এবং অন্যান্য কপাটিক রোগের শিরা-রক্তাধিক্য এবং হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার পতনাপেক্ষা ইহা কোন মৌলিক বিষয়েই প্রভেদ প্রকাশ করে না।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।**—**পরিদর্শন**—বিস্তীর্ণ এবং প্রবল হৃদুদ্‌ঘাতের সহিত চূড়াস্পন্দন নিম্নাভিমুখে স্থানচ্যুত হইয়া বাম পার্শ্বের ষষ্ঠ অথবা সপ্তম পর্শুকা-মধ্য প্রদেশে দেখা দেয়।

**বিঘাতন**—উভয় অনুপার্শ্ব এবং লম্ব ভাবে প্রধানতঃ বাম ও নিম্নাভিমুখে, নিরেটতার আয়তন বর্দ্ধিত হয়। অন্যান্য প্রকার কপাট-রোগের নিরেটতার আয়তনাপেক্ষা ইহাতে তাহা অধিকতর দেখা যায়।

**আকর্ণন**—আকর্ণনে মন্থনবৎ, শোঁ শোঁ (rushing) শব্দের ন্যায় অথবা, অনেক সময়েই কথঞ্চিৎ কোমল, প্রলম্বিত ও

**নিম্নস্বরের ফুৎকার শব্দবৎ** একরূপ ডায়াষ্টলিক বা প্রসারণ-মর্ম্মর শ্রুত হওয়া যায়। যত প্রকার হৃৎমর্ম্মর শ্রুত হওয়া যায়, তাহাদিগের মধ্যে ইহাই সর্ব্বপেক্ষা বিশেষক ও নির্ভরোপযুক্ত। **বৃহদ্ধমনী হইতে হৃদ্ধমনী-কোটরে শোণিতের পুনঃ প্রবেশ** ইহার উৎপাদক। **দক্ষিণ পার্শ্বের দ্বিতীয়** পর্শুকা-মধ্য স্থানে ইহা স্পষ্ট থাকে, কিন্তু বাম চতুর্থ পর্শুকা মধ্য স্থানের বুকাস্থি সহ সঙ্গম দেশে ইহা তদপেক্ষাও স্পষ্টতর ভাবে শ্রুত হওয়া যায় এবং নিম্ন ও চূড়াভিমুখে এবং অধঃদেশে চালিত হয়। অনেক সময়ে ইহা ষ্টিথস্কোপের সাহায্য ব্যতীত ভাল শুনা যায়। রোগের শেষাবস্থার অতি বৃদ্ধির সময়ে আনুপাতিক **দ্বি-পত্র অকর্ম্মণ্যতা বা মাইট্র্যাল ইন্‌কম্পিটেন্‌সির কোমল সংকোচন-মর্ম্মর** সাধারণতঃ **চূড়া-দেশে শ্রুত হয়।** ঘটনাধীনে **চূড়া-দেশে গড়ানিয়া** (rolling) প্রকৃতি বিশিষ্ট **একটি দ্বিতীয় মর্ম্মর** কর্ণগোচর হয়। ইহা একটি সংকোচন-পূর্ব্ব বা প্রি-সিষ্টলিক শব্দ। ডাঃ ফ্লিণ্টের মতে, বাম ধমনী হৃৎকোটরের অত্যধিক প্রসারণ প্রযুক্ত দ্বি-পত্রিক কপাটের পত্রদ্বয় ডায়াষ্টোলি বা প্রসারণ কালীন রক্তস্রোতে মুক্ত থাকিয়া বিশেষ প্রকারে (vortiginous) চালিত হওয়ায় এই মর্ম্মর উত্থিত হয়।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—হৃৎপিণ্ড-কপাটিক রোগ মধ্যে বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্‌সির নির্ব্বাচন সর্ব্বাপেক্ষা সহজ। ইহার পরিচয়ে প্রসারণ-মর্ম্মর বা ডায়াষ্টলিক মারমার; বাম ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি এবং পূর্ব্ব কথিত "করিগ্যান" (Corrigan) অথবা "ওয়াটারহেমার পাল্‌স্‌" (Water hammer) বা নাড়ীর বর্ত্তমানতা নিশ্চয়াত্মক ঘটনা বলিয়া গণ্য।

**ভাবীফল।**—হৃৎকপাট-রোগ-মধ্যে আকস্মিক মৃত্যু সংঘটনে বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা বা ইনকম্পিটেন্‌সি সর্ব্বাগ্রগণ্য, অপিচ সর্ব্বদিক

বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহাই একমাত্র সম্ভবিত হৃৎকপাট-রোগ যাহাতে শুভ পরিণামেরও আশা করা যাইতে পারে। যে পর্য্যন্ত বাম হৃদ্ধমনী-কোটরের ক্ষতি-পূরণশীল বা কম্পেন্‌সেটিং হাইপারট্রফি রক্ষিত হয়, তদবধি রোগী কোন প্রকার কষ্টানুভব না করিয়া কার্য্যদক্ষতার সহিত দীর্ঘ জীবন-যাপন করিতে পারে। ক্ষতি-পূরণ বা কম্পেনসেশনের অভাব হইলে দ্বি-পত্রিক বা মাইট্র্যাল অকর্ম্মণ্যতাপেক্ষা ইহা ভাবী মঙ্গল সম্বন্ধে অধিকতর নিরাশপ্রদ, যেহেতু ইহাতে ক্ষতি-পূরণ কঠিনতর এবং ক্বচিৎ সাধ্যায়ত্ত থাকে। মদ্যপায়ীদিগের রোগে উপাদানাপকৃষ্টতা এবং প্রায়শঃই বৃক্কক এবং ধমনী রোগ হওয়ায় ভাবীফল সম্পূর্ণই নিরাশাময়। করণারি-ধমনীর শাখা বিশেষের অবরোধবশতঃ তরুণ মস্তিষ্কীয় রক্ত-হীনতা, হঠাৎ মৃত্যুর কারণ।

## ২। বৃহদ্ধমনী-সংকোচন বা এওর্‌টিক ষ্টিনোসিস।

## (AORTIC STENOSIS.)

**পরিভাষা।**—বৃহদ্ধমনী-রন্ধ্রের সঙ্কীর্ণতা বা সংকোচন। বৃহদ্ধমনী-অপ্রচুরতা বা ইন্‌সাফিশিয়েন্‌সি অপেক্ষা তাহার সংকোচন বা ষ্টিনোসিস অধিকতর দেখা যায়। ইহা শীঘ্রই ইন্‌কম্পিটেন্‌সি বা অকর্ম্মণ্যতা উৎপন্ন করে বলিয়া সাধারণতঃ উভয়েই এক সঙ্গে থাকে।

**আময়িক বিধান-বিকার এবং কারণ-তত্ত্ব।**—বৃহদ্ধমনী-কপাট অভ্যন্তরাভিমুখে প্রক্ষিপ্ত থাকিলে বৃহদ্ধমনী-সংকোচন বা এওর্‌টিক ষ্টিনোসিস্ জন্মে। উপরিউক্ত প্রক্ষিপ্ত অবস্থাতেই তাহারা কোমল বস্তুপূর্ণ অর্ব্বুদাক্রান্ত বা ঘন এবং কঠিন হইলে অথবা এথারোমেটাস এবং চূর্ণ-লবণে প্রস্তরীভূত হওয়ায় রন্ধ্রের সংকীর্ণতা উৎপন্ন হয়। কপাট কঠিন ও স্থূল থাকায় শোণিত কর্ত্তৃক পশ্চাৎ চাপিত হয় না, সর্ব্বদা শোণিত-স্রোত মধ্যে থাকে। এণ্ডোকারডাইটিস বা হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-

প্রদাহ হইতে ইহা জন্মিতে পারে। কিন্তু প্রায় সর্ব্বস্থলেই ধমনীমণ্ডলের সাধারণ ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা উৎপাদক ক্রিয়া প্রকরণ সংস্রবে জন্মে বলিয়া বিবেচিত হয়। অতএব অধিক বা শেষ বয়সের ব্যক্তিদিগের ধমনী এথারোমেটাস পরিবর্ত্তন-প্রবণ বলিয়া রোগ তাহাদিগেরই মধ্যে অধিকতর দেখা যায়। কোন কোন স্থলে জিহ্বাকারে জমাট তন্তুজাল গঠিত মাংসাঙ্কুর ন্যূনাধিক সম্পূর্ণতাসহ রন্ধ্র-রোধ করে, অথবা কপাটের ভিন্ন ভিন্ন পত্র পার্শ্বে পার্শ্বে সংযুক্ত হইয়া রন্ধ্রের এতাদৃশ সঙ্কীর্ণতা উৎপাদন করে যে, তাহার কেন্দ্র-স্থানের সূক্ষ্ম ছিদ্রপথে কষ্টে একটি সূচিমাত্র প্রবেশ করিতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—বৃহদ্ধমনী-সংকোচন বা ষ্টিনোসিস কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত করে না। যে পর্য্যন্ত ক্ষতিপূরণের বা কম্পেনসেশনের অভাব না হয়, তাহা অনেক বৎসর যাবৎও হইতে পারে, সে পর্য্যন্ত কোন লক্ষণেরই প্রকাশ হয় না। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় বাম হৃদ্ধমনী-কোটরের গৌণপ্রসারণ জন্মে এবং তাহাতে তাহা বৃহদ্ধমনীর পথে যথোপযুক্ত রক্তসঞ্চালন করিতে বাধাপ্রাপ্ত হয়। এ কারণ মস্তিষ্কে অপ্রচুর শোণিত প্রেরিত হওয়ায় মধ্যে মধ্যে শিরোঘূর্ণন, অজ্ঞানতা এবং মৃগীবৎ আক্রমণ ঘটে। ক্ষতিপূরণ-ক্রিয়া বা কম্পেন্‌সেশনের অভাব হইলে যে ফুসফুসীয় এবং শারীরিক রক্তাধিক্যের লক্ষণ উপস্থিত হয়, কোন অংশেই অন্যান্য কপাটিক রোগের রক্তাধিক্যের লক্ষণ হইতে তাহার প্রভেদ দেখা যায় না।

**প্রাকৃতিক-চিহ্নাদি।—পরিদর্শন—হৃৎপিণ্ড উদ্‌ঘাত** ক্ষীণতর; তাহার স্থানের আয়তন স্বল্পতর, বিশেষতঃ সঙ্গে বায়ু-স্ফীতি থাকিলে, সম্পূর্ণ অন্তর্হিতও হইতে পারে। অনেক সময়ে **চূড়ার স্পন্দন** অধঃ ও বহির্ম্মুখে স্থানচ্যুত এবং **উদ্‌ঘাত** কঠিন এবং সবল থাকে।

**সংস্পর্শন**—বায়ু-স্ফীতি কর্ত্তৃক আচ্ছন্ন না থাকিলে **উদ্‌ঘাত** বা **ইম্পাল্‌স** ধীর, উৎক্ষেপের ভাবযুক্ত (heaving) এবং সবল। অনেক

স্থলে হৃৎপিণ্ডের মূলদেশে একটি **সুস্পষ্ট সংকোচন বা সিষ্টলিক কম্পান্বিত ভাব** অনুভূত করা যায়। **নাড়ী** আকারে ক্ষুদ্র, ছন্দে নিয়মিত, এবং কথঞ্চিৎ ধীর হইতে পারে।

**বিঘাতন**—লম্বভাবে হৃৎপিণ্ড-নিরেটতার বৃদ্ধি হয়, অনুপ্রস্থ নিরেট-তার অতি সামান্যই বৃদ্ধি ঘটে। বায়ু-স্ফীতি থাকিলে তাহারই আয়তনের পরিমাণের উপর ইহার পরিমাণ নির্ভর করে।

**আকর্ণন—সিষ্টলিক বা সংকোচন-মর্ম্মর** ইহাতে প্রদর্শক স্থানীয়। ইহার প্রকৃতি **কর্কশ ও ঘর্ষণবৎ,** কখন কখন **বাদ্যাদির সুরের ন্যায়।** বুকাস্থি সন্নিহিত দ্বিতীয় দক্ষিণ পশু‍র্কা-মধ্য-স্থানে ইহা তীব্রতর, এবং রক্ত-নাড়ী বাহিয়া চালিত হয়। অনেক সময়ে রোগী হইতে ইহা কথঞ্চিৎ দূরেও শ্রুত হওয়া যায়। এই মর্ম্মর বৃহদ্ধমনীর সংকোচন বা ষ্টিনোসিসের বিশেষক নহে, কিন্তু বৃহদ্ধমনী-কপাটের অথবা বৃহদ্ধমনীর ঊর্দ্ধভাগের অন্তর্ব্বেষ্টক ঝিল্লির সহজ কর্কশভাব ইহার কারণ হইতে পারে, এবং ইহা রক্তহীনতা হইতেও উৎপন্ন হইয়া থাকে। ষ্টিনোসিস বা সংকোচনোৎপন্ন মর্ম্মর প্রায়শঃ অন্যান্য কারণোৎপন্ন মর্ম্মর হইতে কর্কশতর কিন্তু তথাপি বাম ধমনী-হৃৎকোটরের কার্য্যহানি আরম্ভ হইলে ইহা ক্ষীণ এবং দূরাগত বলিয়া অনুভূত হইতে পারে। বৃহদ্ধমনীর অভ্যন্তরীণ শোণিতের আততাবস্থার হ্রাস এবং কপাটিক অপায়ের প্রকৃতি নিবন্ধন দ্বিতীয় শব্দ ক্ষীণতর অথবা অশ্রোতব্য থাকে। বৃহদ্ধমনীর **অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্‌সি** থাকিলে **ডবল বা জোড়া মর্ম্মর** ঘটে এবং হৃৎপিণ্ডের মূলদেশে তাহার তীব্রতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর থাকে—ইহাকে "ইতস্ততঃ" বা "টু এণ্ড ফ্রো" (to and fro) অথবা সি-স বা নাগর-দোলাবৎ চালনা বলে। এই সকল প্রাকৃতিক চিহ্ন সাধারণতঃ বাম ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি এবং তাহার শেষাবস্থার প্রসারণ

সংশ্রবে যদি দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধিবশতঃ বর্দ্ধিত অবস্থা থাকে তাহাও প্রকাশিত করে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—ইহার রোগ-পরিচয় সহজ, বিশেষতঃ রোগী যদি বৃদ্ধ বয়সের হয়। সাধারণতঃ **সংকোচন বা সিষ্টলিক** গুরু গুরু ভাবে কম্প হৃৎপিণ্ডমূলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর তীব্র; কর্কশ সংকোচন বা সিষ্টলিক মর্ম্মর বৃহদ্ধমনী-প্রদেশে তীব্রতর এবং কেরটিড ধমনী বাহিয়া চালিত; আততভাবের ধীর নাড়ী, এবং বাম ধমনী-হৃৎকোটরের বিবৃদ্ধির চিহ্নাদি রোগ নির্ব্বাচনের বিশেষ সাহায্য করে। ইহার তীব্রতা এবং কর্কশতা ইহাকে রক্তহীনতার মর্ম্মর, এবং বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা প্রকাশক সংকোচন বা সিষ্টলিক মর্ম্মর হইতে প্রভেদিত করিতে যথেষ্ট।

**ভাবী ফল।**—উপসর্গহীন সহজ রোগে ভাবিফল শুভ বলা যাইতে পারে; কারণ বাম ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি উপস্থিত হইয়া সহজেই শোণিত সঞ্চালনের সামঞ্জস্য রক্ষিত হওয়ায় ক্ষতি সম্পূরিত হয়। যদি বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা বর্ত্তমান থাকে তাহাতে ভাবী ফল তাহারই উপর নির্ভর করে।

—o—

# লেক্‌চার ১২৬ (LECTURE CXXVI.)

## ত্রৈপত্রিক কপাট-রোগ বা ডিজিজেস অব দি ট্রাই-কাস্পিড ভাল্‌ভ।

## (DISEASES OF THE TRICUSPID VALVES).

বিবরণ।—ত্রৈপত্রিক কপাট-রোগ দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করা যাইতে পারে যথা,—

### ১। ত্রৈপত্রিক অকর্ম্মণ্যতা বা ট্রাই-কাস্পিড ইন্‌কম্পিটেন্‌সি।

### (TRICUSPID INCOMPETENCY.)

প্রতিনাম।—ত্রৈপত্রিক পুনর্গ্রাস বা ট্রাই-কাস্পিড রিগারজিটেশন (Tricuspid Regurgitation); ত্রৈপত্রিক অপ্রচুরতা বা ট্রাই-কাস্পিড ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সি (Tricuspid Insufficiency)।

পরিভাষা।—ত্রৈপত্রিক কপাটের অসম্পূর্ণ রোধ।

আময়িক-বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—এরূপাবস্থা কচিৎ প্রাথমিক রোগরূপে জন্মে। এণ্ডোকার্‌ডাইটিস্ বা হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ, বিশেষতঃ তাহার সাংঘাতিক প্রকারের রোগের পরিণাম স্বরূপ ইহা জন্মিতে পারে। শিশু বয়সে ইহা অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়, বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে হ্রাস পাইতে থাকে। বয়সের শেষাবস্থায়, ফুসফুস এবং ধমনী-কোটরের পুরাতন রোগ হইতে ইহা জন্মিতে পারে। যেহেতু তাহাতে দক্ষিণ ধমনী-কোটরের বর্দ্ধিত আতত (টানটান) ভাব ত্রিপত্রিক কপাট-পত্রাদিতে পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত (Interstitial) পরিবর্ত্তন সংঘটিত করে। দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-

কোটরের প্রসারণ-সংশ্রবে ত্রৈপত্রিক বৃত্ত বা ট্রাইকাস্পিডরিঙ্গের টানাটানি-ঘটিত বিস্তৃতি (stretching) প্রযুক্ত অথবা হৃদ্ধমনী-কোটরপেশীর দুর্ব্বল সংকোচন প্রযুক্ত অনেক সময়ে আপেক্ষিক অপ্রচুরতা বা ইন্‌সাফিসিয়েন্সি ঘটে। এরূপে ইহা বাম হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা এবং যে কোন কারণ পালমনারী বা ফুসফুসীয় শোণিত-সঞ্চলনের অবরোধ ঘটায়, যেমন এম্ফিসিমা বা ফুসফুসের বায়ুস্ফীতি এবং অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল নিউমনিয়া প্রভৃতি হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। উভয় স্থলেই ইহা দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটরের ক্রিয়া দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত ক্ষতি-পূরণ বা কম্পেন্‌সেশনের অভাবের ফল। ত্রৈপত্রিক-কপাটের ছিদ্র বাহিয়া রক্ত চুয়াইলে, দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটরের প্রত্যেক সংকোচনে অরিকল বা হৃৎ-শিরা-কোটরে এবং শিরাভ্যন্তরে শোণিত পুনর্নিক্ষিপ্ত হওয়ায় শিরা রক্তাধিক্য সংঘটিত হয়। অপিচ ইহার ফলস্বরূপ ফুসফুসীয় ধমনীতে শোণিতের স্বল্পতা জন্মে। ফুসফুসীয় শোণিত-সঞ্চলন রক্ষা করিবার চেষ্টায় দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটরের অবশেষে ডাইলেটেসন বা প্রসারণ এবং তদনুপাতে প্রাচীরের পাতলা অবস্থা ঘটে এবং পরিণামে হৃৎকোটরায়তন প্রভূত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রোগী ইহাতে কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ করে না। ত্রৈপত্রিক অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্সির সংশ্রবে যে রোগ থাকে তাহার লক্ষণাদিসহ—শিরা-শোণিতের স্থিতিশীলতা বা ভিনাস-ষ্ট্যাসিস এবং তাহার নানাবিধ উপসর্গ, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড-গতির সম-সাময়িক জুগুলার শিরা-স্পন্দন এবং অবশেষে সর্ব্বশারীরিক শিরা-স্পন্দন, বিশেষতঃ যকৃতের শিরা-স্পন্দন এবং ফুসফুসের রক্তাধিক্য, কিড্‌নির রক্তপূর্ণতা এবং শোথ বা ড্রপসি উপস্থিত হয়।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।—পরিদর্শন**—ইহাতে হৃৎপিণ্ড স্পন্দনের সমসময়ে **জুগুলার-শিরা-স্পন্দনের বৃদ্ধি** দেখিতে পাওয়া যায়, এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে তাহার কোন পরিবর্ত্তন হয় না। দক্ষিণ পার্শ্বে ইহা

অধিকতর থাকে এবং রোগীর অর্দ্ধ শয়িতাবস্থায় স্পষ্টতর দেখা যায়। গ্রীবার উপরিদেশস্থ শিরা-স্পন্দন দৃষ্ট হয়, অনেক সময়ে যকৃতের স্পন্দন থাকে, এবং সাধারণ শারীরিক শিরা-রক্তাধিক্যের প্রমাণ পাওয়া যায়।

সংস্পার্শন—হৃৎপিণ্ড উদ্‌ঘাত বিস্তৃত কিন্তু ক্ষীণ। দ্বি-কর বিস্তৃত করিয়া সংস্পর্শনে হৃদ্ধমনী-কোটর বা ভেণ্ট্রিকুলার সংকোচনের সমসাময়িক যকৃৎ স্পন্দন প্রকাশিত হয়। দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটরের ক্রিয়াধিক্যে যকৃতে দৃশ্যতঃ যে স্পন্দন অনুভূত হয়, পাঠক তাহার সহিত উপরিউক্ত বাস্তব স্পন্দনের ভ্রম করিবেন না।

বিঘাতন—সাধারণতঃ বুকাস্থির দক্ষিণ ও অধস্থ দূরবর্ত্তী প্রদেশ পর্য্যন্ত নিরেটতা বিস্তৃত হয়, কিন্তু নিরেটতার আয়তন আনুষঙ্গিক অবস্থাদির উপর অনেকাংশে নির্ভর করে।

আকর্ণন—প্রায় অবিশ্রান্ত সংকোচন বা সিষ্টলিক মর্ম্মর শ্রুত হওয়া যায়; ইহা সাধারণতঃ ক্ষুদ্র, মৃদু ও কোমল, বুকাস্থির অধঃ অংশে ইহার সর্ব্বোচ্চ তীব্রতা শ্রবণগোচর হয়; এবং ইহা দক্ষিণে, অনেক সময়েই কক্ষ পর্য্যন্ত চালিত হয়। সহগামী অপায়াদি ঘটিত দ্বি পত্রিক বা মাইট্র্যাল সংকোচন মর্ম্মর অথবা অন্যান্য মর্ম্মর আনুষঙ্গিকরূপে বর্ত্তমান থাকে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—জুগুলার-শিরা এবং যকৃৎস্পন্দন এই রোগ-পরিচয়ে প্রধান ঘটনা। রোগের সহিত দ্বি-পত্রিক ইনকম্পিটেনসি বা অকর্ম্মণ্যতার সংশ্রব থাকিলে, দ্বি-পত্রিক বা মাইট্র্যাল মর্ম্মর অল্প স্পষ্ট ত্রৈপত্রিক বা ট্রাই-কাস্পিডের স্পন্দন আচ্ছন্ন করে।

## ২। ত্রৈপত্রিক সংকোচন বা ট্রাই-কাস্পিড ষ্টিনোসিস।
## (TRICUSPID STENOSIS.)

বিবরণ।—ত্রৈপত্রিক কপাট-সংকোচন বা ষ্টিনোসিস অতীব বিরল। ইহা কচিৎ আজন্ম গঠন বিকাররূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু

সাধারণতঃ ইহা এণ্ডোকারডাইটিসের গৌণ ফলস্বরূপ বাম হৃদ্ধমনী-কোটরের অপায়, বিশেষতঃ দ্বি-পত্রিক সংকোচন বা মাইট্র্যাল ষ্টিনোসিস সংশ্রবে জন্মে এবং আময়িক পরিবর্ত্তনাদিও তাহারই ন্যায় থাকে। ইহাতে ফলপ্রদ ক্ষতিপূরণ বা কম্পেনসেশন হইতে পারে না, কারণ তাহা দক্ষিণ শিরা-হৃৎকোটরের কার্য্যের উপর নির্ভর করে। কিন্তু পূর্ব্ব হইতে দুর্ব্বল শিরা-কোটর শীঘ্র প্রসারিত বা ডাইলেটেড হয়। এরূপাবস্থায় শীঘ্রই শিরা-রক্তাধিক্য এবং দৈহিক নীলিমা উপস্থিত হয় ও সঙ্গে সঙ্গে ত্রৈপত্রিক অকর্ম্মণ্যতায় কথিত প্রকারের শিরাস্পন্দন দেখা দেয়।

———o———

# লেক্‌চার ১২৭ (LECTURE CXXVII).

## ১। ফুস্‌ফুস-ধমনী-অকর্ম্মণ্যতা বা পাল্‌মনারি ইন্‌কম্পিটেন্‌সি।

## ( PULMONARY INCOMPITENCY)

**প্রতিনাম।**—ফুসফুস-ধমনী-পুনর্গ্রাস বা পালমনারি রিগারজিটেশন (Pulmonary Regurgitation); ফুসফুস-ধমনী-অপ্রচুরতা বা পাল্‌মনারি ইন্‌সাফিসিয়েন্সি (Pulmonary Insufficiency.)।

**রোগ-বিবরণ।**—ইহা অতি বিরল রোগ এবং প্রায় সর্ব্বস্থলেই আজন্ম গঠন-বিকার ইহার কারণ। জন্মের পর ইহা তরুণ সাংঘাতিক অথবা পুরাতন হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ হইতে জন্মিতে পারে। শোণিতের পশ্চাদভিমুখে দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটরে পুনর্গ্রাস বা রিগার্‌জিটেশন প্রযুক্ত তাহার বিবৃদ্ধি এবং প্রসারণ ঘটিলে তাহার সংশ্রবে অনেক সময়েই অনুপাতানুসারে ত্রৈপত্রিক অকর্ম্মণ্যতা জন্মে। সাধারণতঃ ইহাতে যে পরিবর্ত্তনাদি ঘটে তাহা বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতার পরিবর্ত্তনের অতি নিকট অনুরূপ। প্রসারণ-মর্ম্মর পাওয়া যায়, কিন্তু তাহা বৃহদ্ধমনী সংস্পৃষ্ট পুনর্গ্রাস শব্দ হইতে প্রভেদিত করা যায় না। ক্ষতিপূরণ সম্পূর্ণরূপ রক্ষিত হয় না এবং অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের মধ্যেই জীবনের শেষ হয়।

## ২। ফুসফুস-ধমনী-সংকোচন বা পাল্মনারি ষ্টিনসিস।

## (PULMONARY STENOSIS.)

**রোগ-বিবরণ।**—আজন্ম গঠন বিপর্য্যয়—অধিকাংশ স্থলে উভয় ধমনী কোটরমধ্য বিভাজক প্রাচীরের অসম্পূর্ণতা অথবা মুক্ত ফোরামেন ওভেলির সংশ্রব ব্যতীত ইহা কচিৎ দৃষ্ট হয়। ইহা সাংঘাতিক হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-

ঝিল্লিপ্রদাহের পরিণামেও জন্মিতে পারে। কপাট-পত্রাদির মধ্যে সংযোগ ঘটিলে সাধারণতঃ ক্ষুদ্র ও সরু ছিদ্র অবশিষ্ট থাকে। দক্ষিণ ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি দ্বারা ক্ষতি পূরণ বা কম্পেন্সেশন কার্য্য সম্পাদিত হইলেও তাহা যথোপযুক্ত হয় না এবং মধ্যগামী ফুসফুস রোগ কর্ত্তৃক সহজেই বিধ্বস্ত হইয়া যায়। সাধারণতঃ দক্ষিণ ধমনী কোটরের প্রসারণ এবং ত্রৈপত্রিক অকর্ম্মণ্যতা জন্মে।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।**—বাম দ্বিতীয় পর্শুকামধ্য স্থানে একটি সংকোচন বা সিষ্টলিক মর্ম্মর শ্রুত এবং সঙ্গে সঙ্গে কম্পান্বিত ভাব অনুভূত হইতে পারে; ফুসফুস ধমনী সংস্পৃষ্ট বা পাল্‌মনারি দ্বিতীয় শব্দ ক্ষীণ অথবা অনুপস্থিত থাকে; দক্ষিণ হৃদ্ধমনীকোটরের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ থাকে এবং দক্ষিণ ত্রৈপত্রিক অকর্ম্মণ্যতা ঘটিত মর্ম্মর থাকিতে পারে। তাহাতে বহির্দ্দৈহিক, বিশেষতঃ গ্রীবা উপরিস্থ শিরার পূর্ণতা সম্ভব্য ঘটনা। ডাঃ স্থানসম বিশ্বাস করেন যে, পালমনারী ধমনী রোগ (অন্যান্য প্রকার যন্ত্র-গত হৃৎপিণ্ড রোগে যাহা হয় না) সুস্পষ্ট গুটিকোৎপত্তি রোগ প্রবণতা আনয়ন করে।

**ভাবীফল।**—রোগ অল্পকালই স্থায়ী হয়। কতিপয় দিন অথবা কতিপয় মাসের মধ্যেই রোগী পঞ্চত্ব পায়।

# লেক্‌চার ১২৮ (LECTURE CXXVIII)

## সম্মিলিত হৃৎপিণ্ড-কপাটিক্ রোগ।

১। মিলিত কপাটিক রোগ বা কম্পাউণ্ড ভালভুলার ডিজিজ অথবা একত্রিত হৃৎকপাট রোগসম্বন্ধীয় বিবিধ জ্ঞাতব্য বিষয়—এরূপ রোগ সংমিলন অতি সাধারণ :—

(ক) দ্বি-পত্রিক এবং বৃহদ্ধমনী-কপাট-পত্রাদি একত্র রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

(খ) উপরিউক্ত মিলনের পরেই সংখ্যায় দ্বি-পত্রিক এবং ত্রৈপত্রিক কপাটের মিলিত অপায় অধিকতর দেখা যায়।

(গ) তাহার পরেই বৃহদ্ধমনী, দ্বি-পত্রিক এবং ত্রৈপত্রিক রোগের মিলন দৃষ্ট হয়।

(ঘ) বৃহদ্ধমনীর অপ্রচুরতা অথবা বৃহদ্ধমনীর সংকোচন অধিকতর সংখ্যায় দ্বি-পত্রিক অকর্ম্মণ্যতা সহ মিলিত হয়; বৃহদ্ধমনী সংকোচন উপরিউক্ত রোগ অপেক্ষা স্বল্পতর সংখ্যায় দ্বি-পত্রিক সংকোচন, অথবা দ্বি-পত্রিক সংকোচন স্বল্পতর সংখ্যায় বৃহদ্ধমনী অপ্রচুরতা সহ মিলিত হয়।

(ঙ) শিশুদিগের মধ্যে বৃহদ্ধমনী এবং দ্বি-পত্রিক অপ্রচুরতার সম্মিলন অতীব সাধারণ।

এবং (চ) যুবকদিগের মধ্যে দ্বি-পত্রিক অপ্রচুরতার সহিত বৃহদ্ধমনী-কপাটের ঘনত্ব এবং সামান্য সংকীর্ণতার মিলন সম্ভবতঃ বিলক্ষণ সাধারণ।

২। হৃৎপিণ্ড কপাটিক রোগের সুস্পষ্ট ধারণা এবং নির্ব্বাচন সৌকর্য্যার্থ তদুত্থিত রোগজ শব্দ বা মর্ম্মরাদি সম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য বিষয় নিম্নে বিশদরূপে লিপিবদ্ধ করা হইল; শোণিত সঞ্চলনের আবিষ্কর্ত্তা ডাঃ হার্ভি দ্বারা ইহা প্রদত্ত হইয়াছে, যথা :—

**ব্রুয়ি বা ফুৎকারবৎ শব্দ ঃ—সংকোচনকালীন বা সিষ্টলিক এবং উচ্চতম হৃৎপিণ্ড-মূলে**—দক্ষিণ দ্বিতীয় পর্শুকা মধ্যদেশে এবং উর্দ্ধে গ্রীবাভিমুখে—

বৃহদ্ধমনী-সংকোচন বা ষ্টিনসিস্ (Aortic obstruction)।

হৃৎপিণ্ডমূলে—বাম তৃতীয় পর্শুকামধ্যদেশে এবং উর্দ্ধে

কণ্ঠাস্থির—(Clavicle) মধ্যাংশাভিমুখে=ফুস্ফুস্ ধমনী-সংকোচন (Pulmonary stenosis or obstruction)—সাধারণতঃ শোণিত-সংসৃষ্ট।

হৃৎপিণ্ডচূড়া=দ্বি-পত্রিক অপ্রচুরতা অথবা পুনর্গ্রাস।

বুকের কড়াস্থানে (Ensiform Cartilage)=ত্রৈপত্রিক অপ্রচুরতা (insufficiency.)

**ব্রুয়ি বা ফুৎকারবৎ শব্দ ঃ—প্রসারণকালীন** (Diastolic) **এবং উচ্চতম হৃৎপিণ্ডমূলে**—দক্ষিণ দ্বিতীয় পর্শুকামধ্যদেশে এবং তির্য্যকভাবে নিম্নাভিমুখে=বৃহদ্ধমনী অপ্রচুরতা।

হৃৎপিণ্ড-চূড়াদেশে (Apex)=দ্বিপত্রিক সংকোচন (Mitral obstruction)।

**নাড়ী-স্পন্দন ঃ—নিয়মিত,**

ক্ষুদ্র এবং প্রলম্বিত,=বৃহদ্ধমনী-সংকোচন। পূর্ণ, ঝাঁকিযুক্ত এবং পতনশীল (Collapsing),=বৃহদ্ধমনী পুনর্গ্রাস (Regurgitation)। কোমলস্পর্শ, ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল=দ্বি-পত্রিক সংকোচন।

**নাড়ী-স্পন্দন ঃ—অনিয়মিত,** দুর্ব্বল, লোপবিশিষ্ট, অসম= দ্বিপত্রিক পুনর্গ্রাস।

উপরে যাহা দেখান হইল তাহাতে পাঠকের হৃদগম্য হইবে যে, বৃহদ্ধমনী এবং দ্বি-পত্রিক কপাট সংসৃষ্ট পুনর্গ্রাসই (regurgitation) ইহার মধ্যে বিশেষত্ব লাভ করিয়াছে।

## ৩। হৃৎপিণ্ডকপাটিক রোগের চিকিৎসা।

## (TREATMENT OF VALVULAR DISEASES.)

হৃৎপিণ্ড-কপাট-রোগের ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়, যথা :—(১) প্রতিষেধক ; (২) ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্সেশনের অবস্থা-সম্বন্ধীয় ; এবং (৩) ক্ষতি-পূরণ বা কম্পেন্সেশনের পতনাবস্থাকালীন (failing) চিকিৎসা।

১। **প্রতিষেধ**—এরূপ চিকিৎসা যে, সর্ব্বস্থলেই সম্ভবনীয় নহে তাহা বলা বাহুল্য। কারণ এতদর্থে রোগীর রোগপ্রবণতা, ধাতু এবং পূর্ব্ব-বর্ত্তী ও সাক্ষাৎকারণাদি সম্বন্ধীয় সম্যক জ্ঞান থাকা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। বলা বাহুল্য আজন্ম রোগ এবং তদ্বিধ অন্যান্য কারণোৎপন্ন রোগ সম্পূর্ণ-রূপেই ঔষধের আয়ত্ব বহির্ভূত। ফলতঃ এবম্বিধ চিকিৎসায় সফলকাম হইবার প্রতিকারণস্বরূপ (ক) বংশগত রোগপ্রবণতা এবং রস-বাত-রোগ বা হৃৎকপাটরোগের বিবরণ, (খ) রোগীর ধাতু এবং পূর্ব্ববর্ত্তী ও বর্ত্তমান রোগ বিবরণ—কারণ, এবং (গ) হৃৎকপাটের আক্রমণ আরম্ভ হইয়া থাকিলে তাহার অবধারণ প্রভৃতি বিষয়ক জ্ঞান সর্ব্বতোভাবে আবশ্যকীয়।

**(ক) বংশগত রোগ-প্রবণতা এবং বংশগত রস-বাত অথবা হৃৎকপাট-রোগের বিবরণ**—পুরাতন হৃৎকপাট-রোগে কপাট-পত্র এবং রন্ধ্রের যে পরিবর্ত্তনাদি ঘটে তাহা চিকিৎসার অসাধ্য। এজন্য রোগের সন্দেহ মাত্র রোগীর ও তাহার বংশগত, উপরিউক্ত ধাত্বাদির বিবরণ জ্ঞাত হইয়া তাহার প্রতিবিধান করিলে রোগাক্রমণের এবং সামান্য-ভাবে তরুণ আক্রমণ ঘটিত নির্য্যাসের নিরাকরণে রোগের বাধা প্রদান হইতে পারে। শ্লেষ্মা-প্রধান রস-বাতিক ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের বংশগত বিবরণে ঐরূপ ধাতু ও রোগাদির বিবরণ প্রাপ্ত হইলে বর্ত্তমান রোগীর রোগ সম্বন্ধীয় সন্দেহ দুরীভূত হয়। এস্থলে রোগীর নাতি প্রবল বা পুরাতন

রস-বাত-রোগের চিকিৎসার্থ যথোপযুক্ত-ধাতু-সংশোধক ঔষধপ্রয়োগের দ্বারা হৃদ্রোগের মূলে বাধার সম্ভাবনা হয়। পাঠকের জ্ঞাতব্য যে, শ্লেষ্মা প্রধান, রস-বাতিক ধাতু অজীর্ণরোগপ্রবণ বলিয়া প্রসিদ্ধ। অজীর্ণ দোষ রস-বাতের অন্যতম প্রধান কারণ। অতএব ধাত্বনুযায়ী ঔষধ-প্রয়োগে অজীর্ণের নিবারণ গৌণ প্রতিষেধক।

**(খ) রোগীর ধাতু এবং, পূর্ব্ববর্ত্তী ও বর্ত্তমান রোগ-বিবরণ—কারণ**—পুরাতন রোগ-বিষ-দুষ্ট ধাতুই আমরা কঠিন কঠিন রোগের মৌলিক কারণ বলিয়া বিবেচনা করি। এজন্য পূর্ব্ব কথিত রূপ ধাতু সংশোধনকারী ঔষধের উপরি লক্ষ্য রাখিয়া অন্যান্য সম্ভবিত কারণানুযায়ী ঔষধের প্রয়োগ বিধেয়। এরূপে শৈত্য ও সিক্ততাদির সংস্পর্শ ও তদ্বিধ অন্যান্য কারণানুযায়ী ঔষধাদি দ্বারা রোগীর বর্ত্তমান ও সম্ভব্য হৃদ্রোগের কারণ স্বরূপ রোগের চিকিৎসা কর্ত্তব্য। রোগীর কোন প্রকার পুরাতন রোগবিবরণ থাকিলে এবং তাহার যাপ্যাবস্থা ঘটিত হৃদরোগের আশঙ্কা হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসার প্রয়োজন। বলা বাহুল্য এস্থলে বিশেষ বিশেষ ঔষধের উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন, অপিচ সাধ্যাতীত।

**(গ) হৃৎকপাট-রোগের আরম্ভ হইয়া থাকিলে তদনুসারে চিকিৎসা দ্বারা রোগের মূলে নিবারণ চেষ্টা**—পুরাতন হৃৎকপাটরোগ, চিকিৎসায় অসাধ্য। রস-বাতাদি রোগে হৃৎকপাট আক্রমণ করিলে তাহার প্রথমাবস্থায়—রক্তাধিক্যের অবস্থায় অথবা নির্য্যাস-সংস্থিতির তরুণাবস্থায় ঔষধ দ্বারা প্রতিবিধান সম্ভব হইতে পারে। ইহাতে এণ্ডোকারডাইটিস্ লিখিত রক্তাধিক্যের কারণানুসারে **একন, ফেরাম ফস, স্পাইজিলিয়া, রাস, ক্যাল্মিয়া ও কেলি হাই** ইত্যাদি ঔষধ যত্নতঃ প্রয়োগ করিতে হইবে। রোগীর ধাতুর অনুসরণ করিয়া বর্ত্তমান রোগের নির্য্যাসের দ্রবীকরণ ও শোষনার্থও উপযুক্ত ঔষধের

ব্যবস্থায় ফল লাভের আশা করা যায়। ফলতঃ হৃৎকপাটরোগের সন্দেহমাত্র নির্ব্বন্ধাতিশয্য সহকারে রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের আবশ্যক; এমন কি মল-মূত্র-ত্যাগেও রোগী শয্যাশায়ি অবস্থা ত্যাগ করিবেন না।

**২। ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্সেশন-অবস্থা সম্বন্ধীয় চিকিৎসা**—উপযুক্ত স্বাস্থ্য নিয়মাদির প্রতিপালন এবং পুষ্টিকর ও সহজ পাচ্য সুপথ্যের ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর স্বাস্থ্য-রক্ষা করিয়া যাওয়াই রোগের এবম্বিধ অবস্থায় চিকিৎসার প্রধান নির্ভর। যন্ত্রাদির স্পষ্টতঃ ক্রিয়া বিপর্য্যয় ঘটিলে কেবল তদুপযুক্ত ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে। ব্যস্ততা সহ অধিকতর ঔষধের প্রয়োগ অনিষ্টকারী। ডাঃ গুডনো যথার্থই বলিয়াছেন, "কপাটিক রোগে ঔষধের প্রয়োগ সম্বন্ধে চিকিৎসকদিগের অতিশয় ঝোঁক দেখা যায়, কিন্তু বাস্তব পক্ষে যে স্থলে স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মাদির প্রতিপালন নিস্ফল হয় তাহাতেই ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা কষ্টের নিবারণ করা সঙ্গত।" ঔষধ:—

**ডিজিট্যালিস**—হৃৎপিণ্ড রোগের প্রসিদ্ধ ঔষধ। এজন্য ইহার অযোগ্য ব্যবহারের অপকারীতাও প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছে। বিশেষতঃ এলপ্যাথিক (Physiological) মাত্রায় তন্মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ দ্বারা বিজ্ঞান বিরুদ্ধরূপে ইহার ব্যবহার এবং সঞ্চিত বিষক্রিয়া (Cumulative effect) যে কি পরিমাণ হৃৎক্রিয়াপতন এবং মৃত্যুর কারণ হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা করা সুকঠিন।

ডিজিট্যালিস্ হৃৎপিণ্ডের বলকারী বলিয়া বিবেচিত। প্রকৃতপক্ষে এই বলকারিতা উপযুক্ত স্থলে ও যথোপযুক্ত মাত্রায় এবং সময়ান্তরে ইহার ব্যবহারের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। ইহার—ফলতঃ প্রত্যেক ঔষধেরই—দুইটি ক্রিয়া আছে। ইহার প্রাথমিক বা সাক্ষাৎক্রিয়া উত্তেজক; এবং অন্য বা দ্বিতীয় ক্রিয়া গৌণ বা অবসাদক।

অধিক ( Physiological ) মাত্রায় **ডিজিট্যালিস** প্রথমতঃ অতিরিক্ত হৃদ্বিবৃদ্ধি ও পরিণামে গৌণ বা প্রতিক্রিয়ার অবসাদে হৃৎপ্রসার বা ডাইলেটেশন আনয়ন করিয়া দূরের মৃত্যু নিকটস্থ করে। অতএব ক্ষতিপূরণাবস্থায় **ডিজিট্যালিসের** প্রয়োগ সর্ব্বতোভাবেই নিষিদ্ধ। কিন্তু ক্ষতিপূরণ চেষ্টায় হৃৎপিণ্ডের প্রবল ক্রিয়াবশতঃ অতিরিক্ত হৃদ্বিবৃদ্ধি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধের প্রয়োগ করা যায় ঃ—

**ভিরেট ভি**—ক্ষতিপূরণের আবশ্যকের অনুপাতাধিক হৃৎক্রিয়ায় হৃৎপিণ্ডের অযথা বিবৃদ্ধি ঘটিলে ১ × —২ × মাত্রায় ইহা উৎকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত।

**গ্লনইন**—বৃহদ্ধমনীর অপায় ঘটিত উপরিউক্ত অবস্থায় ৩× ক্রমে ইহা দ্বারা আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়।

**লাইকোপাস**—হৃদ্রোগ সম্বন্ধে, বিশেষতঃ রস-বাতিক হৃদ্রোগে ইহাকে একটি "পলিক্রেষ্ট" বা বহুক্রিয় ঔষধ বলা যায়। বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবহার করিলে ইহাদ্বারা আমরা হৃৎপিণ্ডের একাধিক পীড়িতাবস্থায় উপকার পাইতে পারি। তদর্থে পাঠকের ভৈষজ্য-তত্ত্ব-বিষয়ক গ্রন্থাদির আলোচনার আবশ্যক। ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার মূল আরকের প্রয়োগে হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার প্রচণ্ডতা নিবারণ ও শান্তি আনয়ন করিতে দেখিয়াছেন; অপিচ ইহা কোন প্রকার অনিষ্টোৎপাদক প্রতিক্রিয়া রাখিয়া যায় নাই। ডাঃ হেল বলেন, "দ্রুত ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু হৃদ্বিবৃদ্ধিবশতঃ ফুসফুস-ধমনীর রক্তস্রাব নিবারণে ইহা অমোঘ ঔষধ।"

**ক্যাক্টাস**—রোগীর অনুভূতি জন্মে, যেন, পুনঃপুনঃ লৌহ-কঠিন হস্তে হৃৎপিণ্ড একবার চাপিয়া ধরিতেছে ও ছাড়িতেছে এবং তাহাতে তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইতেছে।" এই বিশেষ এবং অন্যান্য প্রদর্শক লক্ষণ থাকিয়া, দ্রুত হৃদ্বিবৃদ্ধি-ঘটিত প্রবল ক্রিয়া, কপাটিক অপায়ের সামঞ্জস্য অতিক্রম করিলে, ইহা উৎকৃষ্টতর ঔষধ। ইহারও নিম্নক্রমেই (৩) উপকারের সম্ভাবনা।

৩। **ক্ষতি-পূরণ বা কম্পেন্‌সেশনের ফেইলিং বা অসামর্থ্যের অবস্থা।**—স্বাভাবিক আত্মরক্ষিণী শক্তি-প্রভাবে বিবৃদ্ধি ঘটিয়া কম্পেন্‌সেশন অথবা জীবন রক্ষা হয়। ইহাতে পূর্ব্বোক্ত স্বাভাবিক নিরাময়িক শক্তির সীমান্ত পর্য্যন্ত ব্যয়িত হয় এবং এতন্নিবন্ধন সদ্বিবৃদ্ধি তাহার চরম সীমায় যায়। অপিচ তাঁহাতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের নিরাময়িক উত্তেজনা-প্রবণতারও অতিক্রম হয়। এরূপাবস্থায় ঔষধের সাক্ষাৎ জনন-প্রাণন বা ফিজিয়লজি সংসৃষ্ট ক্রিয়া অথবা এলপ্যাথিক ক্রিয়ার সাহায্য গ্রহণে হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত বা স্বভাবাতিরিক্ত বিবৃদ্ধি ঘটাইয়া ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্‌সেশন দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করার আবশ্যকতা জন্মে। এবম্বিধ সাহায্যাভাবে অতীব শ্রমকাতর হৃৎপেশীর কার্য্যাবসাদে ক্ষতিপূরণের সম্পূর্ণ অভাব ঘটিয়া অচিরাৎ হৃৎপ্রসার ও মৃত্যু সংঘটিত হয়। এস্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার স্থৈর্য্য এবং সবলতা সাধনার্থ হৃৎ-পেশীর বলকারী এবং সংকোচনের বৃদ্ধিকর ঔষধের প্রয়োগ কার্য্যোপযোগী। তাহাতে সবল হৃৎসংকোচন, বিশৃঙ্খলিত এবং ছন্দবিপর্য্যস্ত নাড়ী সুশৃঙ্খলিত এবং যথোপযুক্ত ছন্দানুবর্ত্তী করিয়া ঔষধের কার্য্য প্রকাশ করে। ফলতঃ হৃৎপিণ্ড সহ স্বাভাবিক নিরাময়িক সম্বন্ধযুক্ত ঔষধ, বর্ত্তমান হৃদ্রোগলক্ষণের সাদৃশ্যানুসারে নির্ব্বাচন হইলে প্রকৃত ফলাশা করা যায়। কার্য্যতঃ এবম্বিধ ঔষধের সংখ্যা অতীব বিরল। ডাঃ হেল বলেন, "হৃৎকার্য্যাভাব বা ফেলিয়োর এবং অতি-প্রসার প্রভৃতি হৃদ্রোগের গৌণফল, এবং হৃৎপিণ্ডের বলকারী ঔষধ নিচয়েরও ক্রিয়ান্তে প্রতিক্রিয়া বা গৌণফল হৃৎকপাটের গৌণ বিকারবৎ প্রতীয়মান হয়। এইরূপ সাদৃশ্যমূলক ঔষধ নির্ব্বাচনে, এবম্বিধ রোগের হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিলে অনেক সময়েই রোগের কষ্টপ্রদ লক্ষণের আশু নিবারণ হইয়া কষ্টের আপাতঃ শান্তি বিধান সম্ভব। কিন্তু তাহাতেও মূল রোগের গতিরোধ হয় না। রোগী যথাসময়ে হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়াভাব ঘটিত মৃত্যুগ্রাসে পড়ে।" ডাঃ কাউপার থোয়েটও

এমতে ঔষধ প্রয়োগে উৎকৃষ্ট, কিন্তু অস্থায়ী ফলের বিষয় স্বীকার করেন। তিনি বলেন, "রোগ সহ ঔষধের কোন অমোঘ নিরাময়িক সম্বন্ধ না থাকিলে এতদপেক্ষা অধিকতর ফলাশা করা যায় না। আমার বহুদর্শিতায় **একনাইটে** ইহা আশ্চর্য্যরূপে এবং **আর্সেনিকে** তদপেক্ষা কথঞ্চিৎ স্বল্প পরিমাণে প্রমাণিত হইয়াছে। অন্যান্য কতিপয় ঔষধেও উপরিউক্তরূপ কার্য্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। ফলতঃ এই শ্রেণীর ঔষধ মধ্যে বিশেষ বিশেষ ঔষধ দ্বারা বিশেষ বিশেষ লক্ষণের উপশম হওয়ায় আশ্চর্য্যরূপে শান্তিসম্ভব হয়, কিন্তু তাহাতেও মূল ব্যাধির গতিরোধ অসম্ভব থাকিয়া যায়।"

**ডিজিট্যালিস**—হৃৎপিণ্ডের শক্তি বা সংকোচন বর্দ্ধনে শীর্ষস্থানীয় ঔষধ। অধিক সংখ্যক রোগীরই হৃৎক্রিয়ার পতনাবস্থার লক্ষণ-সাদৃশ্যে এবং সাক্ষাৎ-জৈব-ক্রিয়ানুসারে বা ফিজিয়লজি-সম্মত শক্তিপ্রদ বা টনিকরূপে ইহা অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা অধিকতর সময়ে প্রদর্শিত হয়। ইহা দ্বারা অধিকাংশ সময়ে যথেষ্ট উপকারও প্রাপ্ত হওয়া যায়। পূর্ব্বে যেরূপ বলা হইয়াছে, ইহার সেবনান্তর প্রথমে গতিদ স্নায়ুর উত্তেজনা প্রযুক্ত হৃৎপিণ্ডের দ্রুত ক্রিয়ায় নাড়ীস্পন্দনের দ্রুততা জন্মে। কিন্তু ইহা স্থায়ী হয় না। প্রাথমিক উত্তেজনা সংযামক স্নায়ু আশ্রিত হয় এবং তাহাতেই ঔষধের প্রকৃত শক্তি-সঞ্চারক বা টনিক ক্রিয়া প্রকাশ পায়—ধমনীকোটরের সংকোচন দৃঢ়তর, শক্তি বর্দ্ধিত এবং গতি ধীরতর, এমন কি মিনিটে ৩০ অথবা ৪০ বারে নীত হয়। ইহার ফিজিয়লজি-সম্মত ক্রিয়া-বৃদ্ধির এই পর্য্যন্তই সীমা এবং তাহা নির্ব্বিঘ্ন। মাত্রাধিক্য বশতঃ এতদপেক্ষাও গভীরতর ক্রিয়া হইলে তাহাকে আশঙ্কাজনক ও মৃত্যুকল্প বিষ-ক্রিয়া বলা যায় এবং তাহাতে—সংকোচন ক্ষণলোপবিশিষ্ট, পরে অনিয়মিত, অপিচ অতিশয় ধীর হইয়া যায়; ধমনীমণ্ডল তাহাদিগের ধারণাশক্তির শেষ পর্য্যন্ত শোণিত পূর্ণ হয় এবং শিরা হইতে শোণিত প্রবল বেগে হৃৎপিণ্ড প্রবেশ করে। তখনও বিষক্রিয়া চালিত হইলে সংকোচন সম্পূর্ণতা পায় না, কারণ

হৃৎ-পেশী ধনুষ্টঙ্কারবৎ আক্ষেপাক্রান্ত হওয়ায়, শীঘ্র ধনুষ্টঙ্কারবৎ স্থায়ী আক্ষেপে হৃৎপিণ্ড দৃঢ়সংবদ্ধ হয়, আর তাহার শিথিলতা জন্মে না এবং শীঘ্র মৃত্যু আগমন করে। কিন্তু ঔষধের ক্রিয়া শেষ গভীরতায় উপনীত হওয়ার পূর্ব্বেই অন্তর্দ্ধান করিলে, লক্ষণাদি বিপরীত ধারাক্রমে পুনরাবর্ত্তন করে—হৃৎপেশীর সম্পূর্ণ শিথিলতা আসে, ধমনী-কোটরের বিস্তৃতি ঘটে, তাহার স্পন্দন অনিয়মিত, লোপবিশিষ্ট, কখন ধীর, পরে দ্রুত হয়; ধমনীমণ্ডল সম্যক রক্ত-পূর্ণ হয় না, এবং শিরায় রক্তের স্থিতি-শীলতা (stagnation) জন্মে। গতিকেই ঔষধের গৌণক্রিয়ার অবসাদ, হৃৎকপাট-রোগেরও গৌণ অবসাদ লক্ষণের—স্ফীতি, প্রসারণ (dilatation) এবং ক্ষতিপূরণের অভাব (non-compensation) ইত্যাদির—তুল্য।

যেরূপ প্রদর্শিত হইল—ডিজিট্যালিসের ক্রিয়া দুই ভাগে বিভক্ত—প্রথম সাক্ষাৎ ও দ্বিতীয় গৌণ। অতএব কপাটিক অপায়ে ক্ষতি-পূরণের অভাব গৌণ রোগাবস্থা—ইহার চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ডিজিট্যালিসের উপরি উক্ত গৌণ ক্রিয়ার সাহায্য গ্রহণার্থ ঔষধের হোমিওপ্যাথিক (অল্প) মাত্রায় ব্যবহার করা উচিত। ফলতঃ, অধিকাংশ স্থলে ইহার সাক্ষাৎ জৈব-ক্রিয়ানুসারে (ফিজিয়লজিক্যাল) মাত্রা (১×, ২×, ৩×) ব্যবস্থিত হইলে অধিকতর ফলপ্রদ হয়। তাহাতে ঔষধের মাত্রা স্বল্পতর হওয়া ও কুমুলেটিভ ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

ডাক্তার গুড্নো বলেন, "কম্পেন্সেশনের অভাব দূরীকরণার্থ চিকিৎসায় মধ্যবিধ মাত্রার ডিজিট্যালিস-অরিষ্টের ক্রিয়া এতই নিশ্চিত ও সুফলপ্রদ যে, কেবল বহু দর্শিতার অভাব এবং কুসংস্কারই ইহার ব্যবহার সম্বন্ধীয় বিরুদ্ধ মতের মূল কারণ। উৎকৃষ্ট ঔষধাদির সম্বন্ধে সাধারণতঃ যেরূপ হইয়া থাকে, ইহারও অনেক অপব্যবহার হয়—অর্থাৎ প্রচলিত ও নির্ব্বিঘ্ন মাত্রায় ফল না পাওয়ায় অজ্ঞতা বশতঃ ক্রমেই মাত্রার বৃদ্ধি পরিণামে অশুভ সংঘটন করে।"

ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "আমি ১× এর পাঁচ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকি এবং প্রয়োজনানুসারে মূল আরকেরও এক হইতে তিন ফোঁটা পর্য্যন্ত মাত্রার বৃদ্ধি করিয়াছি। ইহার ঊর্দ্ধে ক্বচিৎ যাইয়া থাকি। কোন কোন স্থলে ইহার ফাণ্ট বা সিক্ত জল কথঞ্চিৎ অধিকতর মাত্রায় ভাল কার্য্য করে।" ডাঃ ডিউয়ি বলেন, "ইহাতে রোগী মনে করে যে, সে নড়িলেই হৃৎক্রিয়া বন্ধ হইবে। (ইহার বিপরিত লক্ষণে নিদ্রা ভঙ্গ হয় ও রোগী বেড়াইতে থাকে, জেলস্)।"

**ষ্ট্রোফ্যান্থাস**—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "ডিজিট্যালিস নিষ্ফল হইলে কোন কোন স্থলে ইহার ব্যবহার করিয়া আমি কথঞ্চিৎ কাজ পাইয়াছি, কিন্তু ব্রাইটস ডিজিজের পরিণাম স্বরূপ হৃদ্রোগেই অনেক সময় ইহা অধিকতর উপকারী।

ডাঃ গুড্‌নো অন্তর্ব্যাপ্ত (Interstitial) বৃক্ক-প্রদাহে হৃৎপিণ্ড-ধমণীর (cardio-vascular) ঘনীভূত-স্থূলতা প্রযুক্ত, হৃৎপিণ্ড-শক্তির পতনে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। তিনি বলেন,"কপাটিক রোগে অতি প্রচুর মূত্রস্রাব থাকিলে কখন কখন ইহা সম্পূর্ণ লক্ষণেরই পরিবর্ত্তন সাধিত করিয়া রোগোপশম করে; ঔষধ নিম্ন ক্রমে দিলেও সু-কার্য্যের ব্যাঘাত হয় না। হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা এবং ক্ষণলোপের সংশোধনে কখন কখন ইহা **ডিজিট্যালিস** অপেক্ষাও ভাল কার্য্য দেখায়। সাধারণতঃ আমি এক ফোঁটা মাত্রায় মূল অরিষ্টের ব্যবহার করিয়া থাকি, অথবা প্রচলিত ক্রমে ব্যবস্থা করি।" ডাঃ ডিউয়ি বলেন, "দুর্ব্বল, বিবৃদ্ধ এবং উত্তেজনাপ্রবণ হৃৎপিণ্ডের সহিত আতত ধমনী ও অজস্র মূত্র-স্রাব থাকিলে ইহা উপকার করে।"

**কেফিন**—অধুনা ইহার ব্যবহার অতীব প্রসার লাভ করিয়াছে। শেষাবস্থার রোগে, যাহাতে **ডিজিট্যালিস** এবং অন্যান্য কোন ঔষধেই উপকার করে না, ইহাই একমাত্র অবলম্বনীয়। বৃক্ক-রোগের গৌণ ফল

স্বরূপ রোগ জন্মিলে ইহার সাইট্রেট উত্তম কার্য্য করে। হৃৎপিণ্ড-পতনের শেষ আশংকিত সময়ে ত্বগধঃ দেশে কেফিনের প্রয়োগ অনেক সময়ে আশ্চর্য্য ফল করিয়াছে। "আমি সাধারণতঃ ১× গুড়িকার ট্যাব্‌লেট ব্যবহার করিয়া থাকি—এক ট্যাব্‌লেট মাত্রায় আবশ্যকানুসারে পাঁচ মিনিট হইতে দুই ঘণ্টা ব্যবধানে প্রয়োগ করা যায়। অনেক সময়েই ইহা একই সময়ে হৃৎক্রিয়ার উপশম বিধান করে এবং তাহাতে শক্তি-সঞ্চার করিয়া রোগীকে সুস্পষ্ট শান্তি প্রদান করে।" (কাউপার থোয়েট)।

**ক্যালমিয়া।**—ইহা রস-বাত রোগের পরিণাম-স্বরূপ হৃদ্রোগে বিশেষ খ্যাতি লাভ করিয়াছে। হৃৎপিণ্ড রোগের প্রায় সাধারণ লক্ষণ—"বাম প্রগণ্ডের অসাড়তা"—ইহাতেও প্রকাশিত হয়। **রসবাতোৎপন্ন হৃদ্বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি** ইহার বিশেষ ক্রিয়ার স্থল। ইহার লক্ষণ—হৃৎপিণ্ড-দেশে বেদনা এবং অসহনীয় যন্ত্রণা, কথঞ্চিৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র, হৃৎকম্প, এবং আমাশয় হইতে-হৃৎপিণ্ডাভিমুখীন চাপ প্রদান। হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া অনিয়মিত—প্রত্যেক তৃতীয় অথবা চতুর্থ আঘাতের লোপ। তীর-বেধবৎ বেদনা বক্ষ ভেদ করিয়া অংসকফলকাস্থি অভিমুখে যায়।

বহিঃপ্রয়োগের ঔষধের ব্যবহারে রস-বাত বসিয়া হৃদ্বিকার জন্মিলে **ক্যালমিয়া ল্যাটি ফলিয়া** তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার নাড়ী স্পন্দনও ধীর, কিন্তু **ডিজিট্যালিসের** ন্যায় ধীর নহে।

**ক্র্যাটিগাস**—ইহা অল্পদিন হইতে হৃদ্রোগে বিলক্ষণ খ্যাতি প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহা অনেকটা **ষ্ট্রোফ্যান্থাসের** সদৃশ কার্য্য করে, হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া নিশ্চিত কথঞ্চিৎ ধীর ও সবল হয়। সাধারণ জল-শোথ দেখা দিবার পরেও **ক্র্যাটিগাস** পতনোন্মুখ হৃৎপিণ্ডের বলাধান করিয়া জল-শোথের হ্রাস করিতে পারে।

ডাঃ হাল্‌বার্ট বলেন, "প্রসারণের সহিত অত্যধিক শ্বাস-কৃচ্ছ্র থাকিলেও ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুতে ইহার প্রবল ক্রিয়া

থাকায়, সহানুভূতিক স্নায়ুর অতি-উত্তেজনা-নিবন্ধন সম্ভবিত হৃৎপতনে ইহা সংযামক ( inhibitory ) স্নায়ুকে স্থৈর্য্য প্রদানে, উপকার সাধন করে।" ডাঃ ডিউয়ি বলেন, "ইহাতে হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া ক্ষীণ ও অনিয়মিত এবং নাড়ী ক্ষুদ্র ও ক্ষণলোপবিশিষ্ট থাকে। বোধ হয় যেন, হৃৎপিণ্ড স্তব্ধ হইবে। প্রচলিত মাত্রা মূল আরকের তিন হইতে পাঁচ ফোঁটা ; দৈনিক ৩।৪ বার ১× দ্বারাও কার্য্য হইতে পারে।

**কনভ্যালেরিয়া**—হৃদ্রোগের উপকারিতায় ইহা **ডিজিট্যালিসের** অব্যবহিত নিম্ন স্থানীয় বলিয়া বিবেচিত। ইহার কার্য্যের প্রসার তাদৃশ বিস্তৃত না হইলেও যেস্থলে **ডিজিট্যালিসের** দ্বারা আশানুরূপ ফল হয় না, তাহাতে ইহা ত্বরিত ফল দেয়। **ডিজিট্যালিসের** সহিত প্রভেদ এই যে, দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড ইহার কার্য্যস্থল। এই কারণ বশতঃ **কনভ্যালেরিয়া দ্বারা ফুসফুসের রক্তাধিক্য, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রের শয়নে ভয়াবহ বৃদ্ধি জন্য শয়নে অপারকতা** বা অর্-থোপ্নিয়া প্রভৃতিতে অধিকতর কার্য্য প্রকাশ হয়। ফলতঃ **দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড-রোগে যে ভয়াবহ শ্বাসকৃচ্ছ্র সংঘটিত হয় তাহাতে ইহা অতীব উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে।** "চিকিৎসাক্ষেত্রে কপাটিক সংকোচন বা ষ্টিনোসিস অথবা অপ্রচুরতা বা ইন্‌সাফিসিয়েন্সি হইতে যে সকল অবস্থায় হৃদ্ধমনী-কোটর বা ভেণ্ট্রিকলের প্রসার বা ডাইলেটেশন আরম্ভ এবং অতি-প্রসার বশতঃ কষ্টাদি হয়, তাহাতে ইহা মহদুপকারী ; ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্‌সেশন অসম্পূর্ণতা অথবা অভাব প্রাপ্ত হইলে শরীরে ধমনী-শোণিতের অপ্রাচুর্য্য নিবন্ধন কষ্টাদি এবং শিরা-শোণিতের স্থিতিশীলতার ইহাতে উপশম হয়।

"স্ত্রীলোকদিগের ক্রিয়াগত অথবা উপাদানগত হৃৎপিণ্ড-রোগে অত্যন্ত উত্তেজনা-প্রবণতা, ভয়াবহ স্বপ্ন, গুল্মবায়ু-সংসৃষ্ট দৃশ্যাদিতে **কনভ্যালারিয়া** অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা অধিকতর উপশমকারী। হৃদ্রোগোৎপন্ন

জল-শোথের অপসারণে ইহা কখন কখন অতীব আশ্চর্য্যক্রিয়া প্রকাশ করে, কিন্তু সর্ব্বস্থলেই তাহা পতনোন্মুখ হৃৎপিণ্ডের পুনঃ শক্তি সঞ্চারের অনুপাতানুযায়ী থাকে।" (ডাঃ হেল)। প্রয়োজনানুসারে টাটকা ফুলের অরিষ্ট এক হইতে দশ ফোঁটা মাত্রায় দুই হইতে চারি ঘণ্টা পর পর দেয়।

ষ্ট্রীকৃনিয়া।—হৃৎপিণ্ডের অবশতা বশতঃ আশঙ্কিত পতন নিবারণে যে ইহা অতি আশ্চর্য্য ক্ষমতার পরিচয় দেয় তাহা সন্দেহাতীত ও সর্ব্ববাদীসম্মত। ইহার এই খ্যাতি জন্যই যথাতথা এবং স্থলে অস্থলে অনাবশ্যকীয় বৃহত্তর মাত্রায় অপব্যবহৃত হইয়া ইহা কতই অনিষ্ট সাধন এবং মৃত্যু আনয়ন করিয়াছে। অনাবশ্যকীয় অধিকতর মাত্রায় ত্বগধঃদেশে প্রয়োগোৎপন্ন সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপে মৃত্যু হইতে আমরা স্বচক্ষে দেখিয়াছি। হৃৎপ্রসারণের শেষাবস্থায় ইহাদ্বারা বিশেষ কার্য্য হয়। কাউপার থোয়েট বলিয়াছেন, "আমি রোগের অবস্থা বিশেষে ২ চূর্ণের ট্যাব্লেটের ১, ৩, অথবা ৬ ঘণ্টা অন্তর অন্তর ব্যবহার করিয়া থাকি। হঠাৎ হৃৎপতনের আশঙ্কায় উপরিউক্ত মাত্রাপেক্ষা অনেক অধিকতর মাত্রায় ত্বগধঃ প্রদেশে পিচকারি দ্বারা দেওয়া যাইতে পারে।" এলপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ইহাকে অতি উৎকৃষ্ট হৃদ্বলকর ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন।

গ্লনইন—বৃহদ্ধমনী বা এওর্‌টিক রোগে ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া বিবেচিত; বৃহদ্ধমনী-রোগে মস্তিষ্ক ও ফুসফুসের শোণিত-সঞ্চালনের অবস্থার এবং সাধারণ ধমনীমণ্ডলের আতত ভাবের, নাইট্রগ্লিসারিণের ক্রিয়াসহ সাদৃশ্যের বিষয় বিবেচনা করিলে এই ধারণা অসঙ্গত বলিয়া বিবেচনা করা যায় না। ২ × ক্রম, অথবা ত্বগধঃ $\frac{1}{100}$ গ্রেঃ ব্যবহার্য্য।

এগারিসিন—ডাঃ গুড্‌নো ইহার অতি উচ্চ প্রশংসা করেন, কিন্তু ইহার তাদৃশ বিস্তৃত ব্যবহার দেখা যায় না। হৃদ্রোগের ঔষধের মধ্যে ইনি ইহাকে শীর্ষস্থান প্রদান করেন। তিনি বলেন, "ইহার ক্রিয়ার প্রসার ডিজিট্যালিস অপেক্ষা অনেক সীমাবদ্ধ। দুই কি তিনটি

রোগীর দ্বি-পত্রিক কপাটরোগ অথবা ফুস্‌ফুসের বায়ু-স্ফীতির গৌণ রোগ-স্বরূপ দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের চরম প্রসার বা ডাইলেটেশনের চিকিৎসার্থ **ডিজিট্যালিস** এবং অন্যান্য সুখ্যাত হৃৎপিণ্ডোত্তেজক ঔষধে ফল না হওয়ায় রোগীর আসন্ন মৃত্যুকাল উপস্থিত বলিয়া দৃষ্ট হইয়াছিল। দুই অথবা তিন গ্রেণ মাত্রায় **এগারিসিনের** এক দশমিক চূর্ণ প্রত্যেক এক হইতে তিন ঘণ্টা অন্তর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করায় কেবল যে অস্থায়ী উপশম হয় তাহাই নহে, দুই স্থলে ইহা জীবনকালের বৃদ্ধি এবং কষ্টের জীবনে শান্তি প্রদান করিয়াছিল। হৃৎপিণ্ড অবশতা নিবারণার্থ ঔষধমধ্যে ইহা সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ, এমন কি **ষ্ট্রীকনিয়াও** ইহার সমকক্ষ হয় না। **রোগ সহ বিরক্তিকর ধর্ম্মের বর্ত্তমানতা,** এ রোগে ইহার প্রথমে প্রদর্শকের কার্য্য করিয়াছিল।"

**স্পারটিন**—উপসর্গরূপে বৃক্কক-প্রদাহ যুক্ত রোগে জল-শোথ একটি প্রধান ঘটনা স্বরূপ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা হৃদ্রোগে বিশেষ উপকারী বলিয়া বিবেচিত। যে সকল বিশুদ্ধ স্নায়বিক বা নার্‌ভাস, অনেক সময়েই গুল্মবায়ু ঘটিত হৃদ্রোগের, মর্ম্মর অথবা অন্যবিধ প্রভেদক চিহ্নের বর্ত্তমানতা ব্যতীতই, যন্ত্রগত হৃদ্রোগের হৃৎপিণ্ডপতনের সহিত ভ্রান্তি উপস্থিত হয়, তন্নিরাকরণে **স্পারটিন** অতীব উপযোগী ঔষধ বলিয়া পরিচিত হইয়াছে; ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার **সালফেটের ১× চুর্ণের ট্যাবলেট, মাত্রায় এক বা দুইটি করিয়া, দুই হইতে ছয় ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা** করিয়া থাকেন।

**এপিস**—"রোগী বুঝিতে পারে না কি করিয়া সে পুনঃ-শ্বাস-গ্রহণ করিবে," হৃদ্রোগে এই লক্ষণ থাকিলে ইহার প্রয়োগ হয়। (ডাঃ ডিউয়ি)

**ফাইটলেক্কা**—ইহার হৃদ্রোগে দক্ষিণ প্রগণ্ডে চিনচিনি ও

অসাড়তা জন্মে, বাম বাহুর এরূপ লক্ষণ **ক্যালমিয়া, রাস** এবং **একনাইট** প্রদর্শন করে।

**ল্যাকেসিস্ ও ন্যাজা ট্রি**—সর্পবিষের ক্রিয়ায় অনেক হৃৎপিণ্ড লক্ষণ হয়। তদ্রূপ লক্ষণযুক্ত অনেক হৃৎকপাট রোগে ইহার ব্যবহার করা যায়। **ল্যাকেসিস**—হৃৎকম্প এবং হৃৎপ্রদেশে সংকোচনের ভাব; শ্বাস-রোধের অনুভূতিতে রোগীর নিদ্রাভঙ্গ; বক্ষোপরিদেশে কোন প্রকার চাপের অসহনীয়তা; ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল নাড়ী; **কেলি হাইতেও** শ্বাসরোধ লক্ষণ আছে, কিন্তু তাহাতে রোগী নিদ্রোত্থিত হইয়া শয্যাত্যাগে বাধ্য হয়—**গ্র্যাফাইটিসের** এই লক্ষণসহ হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে শৈত্যানুভূতি—**পেট্রলিয়াম** এবং **নেট মিউতেও** এই শৈত্যানুভূতি থাকে। **ল্যাকেসিসের** অন্যতম লক্ষণ—বক্ষের ধারণার পক্ষে হৃৎপিণ্ড অতি বৃহত্তর বলিয়া অনুভূতি; হৃৎপিণ্ড ও শোণিত বহা নাড়ীর এথারোমা (গুটি গুটি কোমল অর্ব্বুদ) রোগে, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের রোগে, জলশোথের লক্ষণ দেখা দিলে ইহা উপকারী বলিয়া গণ্য। **ন্যাজা ট্রিপু** বলিয়া অন্য সর্প-বিষ-লক্ষণে হৃৎপিণ্ডের কম্পান্বিত (tremulous) ভাব—হৃৎকপাটরোগে শুষ্ক কাসি হইয়া রোগীকে বিরক্ত করিলে ইহার উপকার স্মরণ পথে আসে।

**লাইকোপাস ভারজি**—অত্যধিক হৃদ্বিবৃদ্ধির সহিত পেশীর দুর্ব্বলতায় হৃৎপিণ্ড শক্তির ক্ষয় হইলে তাহার উত্তেজনা প্রবণতা জন্মে। হৃৎপিণ্ডোত্তেজক অথবা অবসাদক ঔষধের অপব্যবহার ইহার কারণ। "হৃৎশ্বাস" (Cardiac asthma) বলিয়া রোগে **লাইকোপাসের** উপকারিতা বিশেষভাবে পরিচিত। অর্শের রক্তবন্ধ হইয়া এরূপ হইলে **কলিন্‌সোনাইয়া** তাহার ঔষধ।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা**।—হৃৎকপাট-রোগ ও তাহার ফলস্বরূপ অবশ্যম্ভাবী হৃৎপিণ্ড অপারের আনুসঙ্গিক চিকিৎসার উপায়াদি নিম্নে শ্রেণীবদ্ধ ভাবে লিখিত হইল, যথা:—

১। **পুরাতন হৃৎপিণ্ড-রোগের ব্যাড নহিম** (Bad Nauheim) অথবা **সট** (schott) **চিকিৎসা**—ডাঃ গ্যাচেলের মেডিক্যাল প্র্যাকটিস হইতে উদ্ধৃত ডাঃ কাউপার থোয়েটের বিবরণের সংক্ষিপ্তসার এস্থলে লিখিত হইল—

## ক। লবণাক্ত স্নান বা স্যালাইন বাথস্—

### (১) প্রথম শ্রেণীভুক্ত।

(ক) **প্রথম স্নান**—৪০—৫০ গ্যালন জল; ৫ পাউণ্ড সোডিয়াম ক্লোরাইড; এবং অর্দ্ধ পাউণ্ড ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের মিশ্র। স্নান পরম্পরায় বিংশ স্নান পর্য্যন্ত সোডিয়াম ক্লোরাইডের ও ক্যালসিয়ামের পরিমাণ ক্রমে দ্বিগুণ বাড়াইতে হইবে।

**তাপ**—প্রথম স্নানে জল-তাপ ৯২° ফারেন হাইট। পূর্ব্বোক্ত প্রতি স্নান পরম্পরায় স্নানত্রয়ের পর ১° ডিগ্রি করিয়া তাপ কমাইয়া শেষ স্নানে ৮৩° ফারেন হাইটের নিম্নে কখনই যাইবে না।

**স্নানের স্থায়ীত্ব কাল**—প্রথম স্নান ৫—৮ মিনিট স্থায়ী। পরে প্রত্যেক স্নানে ১ মিনিট করিয়া বাড়াইয়া ২০ মিনিটে উঠিলে পরের সকল স্নানেই ২০ মিনিট ব্যবহার্য্য।

**সাবধানতা**—প্রথম কতিপয় স্নান চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে হইবে। ১। স্নানে থাকিতে মূর্চ্ছা না হয়, দেখা উচিত; ২। রোগীর শীতকম্প হইলে তৎক্ষণাৎ স্নান পরিত্যাজ্য; ৩। স্নানে শীতকম্প হইলে পরের স্নানের জলের তাপ বাড়াইতে হইবে; ৪। সম্পূর্ণ অনড়ভাবে স্নান গ্রহণ করিবে; ৫। আহারের অব্যবহিত পরেই স্নান অবিধেয়।

**স্নানান্তে কর্ত্তব্য।**—স্নানান্তে রোগীর দণ্ডায়মান থাকা নিষেধ। তাহাকে শয্যায় শায়িত করিয়া এবং গা মোছাইয়া শুষ্ক করিবে। উষ্ণ শয্যায় ১।২ ঘণ্টা নিদ্রা।

**স্নানের সংখ্যা।**—একাদিক্রমে তিন দিবস তিন স্নান; পরে একদিন বিলম্বের পর পূর্ব্ববৎ তিন স্নান; এই নিয়মে ২০ অথবা ২৫ স্নান পর্য্যন্ত।

## খ। ফেণময় বা ফুটন্ত (EFFEVESCENT) স্নান।

### ২। দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত।

পূর্ব্ববৎ সোডিয়াম ক্লোরাইড এবং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড মিশ্রের স্নান জল প্রস্তুত করিয়া তাহাতে সোডিয়াম বাইকারব ও হাইড্রক্লোরিক এসিড যোগ করিতে হইবে। মৃদু স্নান হইতে আরম্ভ করিয়া ধীরে প্রবল স্নানে যাইতে হইবে।

মৃদু স্নান—সোডিয়াম বাইকারব ৬ আঃ; হাইড্রক্লোরিক এসিড (২৫%) ৯ আঃ।

মধ্যবিধ শক্তির স্নান—সোডিয়াম বাইকারব ১২ আঃ, হাইড্রক্লোর এসিড (২৫%) ১৮ আঃ।

প্রবল স্নান—সোডিয়াম বাইকারব ২৪ আঃ, হাইড্রক্লোর এসিড (২৫%) ৩৬ আঃ।

এসিড মিশ্রণের ব্যবস্থা—এসিড মিশাইতে প্রথমে বোতলের কাগ ঢিলা করিয়া লইতে হইবে। পরে ঐ কাগঢিলা বোতল জলের উপরিভাগের অব্যবহিত অধঃদেশে উবুড় করিয়া কাগ মুক্ত করিতে হইবে। এক্ষণে কাগমুক্ত-মুখ বোতলের ইতস্ততঃ চালনা করিলে জলের উপরিভাগে এসিড বিস্তৃত হইবে।

**স্নান-প্রয়োগ প্রণালী**—রোগী ৫ হইতে ৮ মিনিট স্নানে থাকিবে। ক্রমান্বয়ে পরপর তিন দিনে তিন স্নানের প্রয়োগ। এক দিন বিশ্রাম। পরে ঐরূপে পুনঃ তিন স্নান। মৃদু হইতে ধীরে প্রবলে যাইতে হইবে। প্রথম স্নানের তাপ ৯২ ফারেনহাইট; পরে ক্রমশঃ তাপের

হ্রাস কর্ত্তব্য। এই প্রকারে ২০ স্নান দিবার পর, কতিপয় সপ্তাহ (১—৩ সপ্তাহ) বন্ধ। এক্ষণে পূর্ব্ব স্নানের ফল এবং রোগীর অবস্থানুসারে প্রয়োজন বোধ করিলে উপরিউক্ত পর্য্যায় অনুসরণে পুনঃ স্নান।

**মন্তব্য।**—অবস্থানুসারে সকল নিয়মই পরিবর্ত্তনীয়। স্নানের সময়, জলের তাপ, স্নান-জলের শক্তি এবং বিচ্ছেদ-কাল প্রভৃতি সকলই সুবিজ্ঞ চিকিৎসক বিবেচনার সহিত নিয়ন্ত্রিত করিবেন।

## ৩। নিশ্চেষ্ট বা প্যাসিভ ব্যায়াম।

ইহাতে রোগীর **শরীর চালনায় মৃদু বাধা প্রদান** করিতে হইবে। অর্থাৎ রোগী কোন অঙ্গ অথবা শরীরভাগের চালনার চেষ্টা করিলে তাহাতে মৃদু বাধাজনক শক্তির প্রয়োগ করিতে হইবে। অভিপ্রায় এই যে, ইহাতে রোগীর **শ্রান্তিবিরহিত ব্যায়াম হইবে।**

### উপরিউক্ত ব্যায়াম সম্বন্ধীয় নিয়মাবলী।

**সংখ্যা।**—প্রতিদিন একবার।

**শরীরাংশ।**—হস্ত-পদাদি; মস্তক; কাণ্ড ভাগ।

**চালনা।**—নত করা বা সংকোচন; বিস্তৃত করা; বহির্নায়ন; অন্তর্নায়ন; চক্রবৎ গতি।

**পরিণাম।**—ইহাতে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর পেশীমণ্ডল ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ব্যায়ামাধীন হয়।

**বৈঠক।**—৩০ হইতে ৪০ মিনিট।

**সময়।**—একবার চালনার, ৩০ হইতে ৪০ সেকেণ্ড।

**বিশ্রাম।**—প্রত্যেক চালনাদ্বয় মধ্যে সমকাল বিশ্রাম।

**চালনা।**—ধীর এবং সবাধ।

**সাবধানতা।**—কোন অঙ্গ আটিয়া ধরা নিষেধ; রক্তবহা-নাড়ী চাপিত করা নিষেধ; রোগীর অবস্থানুসারে বাধা নিয়মিত করা; শ্বাস-প্রশ্বাস,

নাড়ী-স্পন্দন ও হৃৎকম্পের প্রতি দৃষ্টি রাখা। শ্বাস-প্রশ্বাস ও নাড়ী-স্পন্দনের অধিকতর দ্রুত হওয়া নিরাপদ নহে; যদি এরূপ হয় অথবা রোগীজৃম্ভন উঠায়, ব্যায়াম বন্ধ করা ও বিশ্রাম দেওয়া উচিত; কিয়ৎকাল পরে সাবধানতার সহিত ব্যায়াম পুনঃ চালাইতে হইবে।

ফল।—ব্যাড নহিম চিকিৎসায়—১। হৃৎপিণ্ড আয়তনে হ্রাসপ্রাপ্ত হয়; ২। নাড়ীর স্পন্দন ধীরতর এবং সবল হয়; ৩। ধমনীমণ্ডল পূর্ণ থাকে; ৪। শিরামণ্ডলীতে শোণিতের স্বল্পতা ঘটে; ৫। মূত্র-পরিমাণ বৰ্দ্ধিত হয়; ৬। জলশোথ হ্রাস পাইয়া যায়।

## ২। সাধারণ আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।

রোগের সর্ব্বাবস্থাতেই, বিশেষতঃ আশঙ্কিত রোগাবস্থায় নিরবচ্ছিন্ন বিশ্রাম নির্ব্বন্ধাতিশয্য সহকারে অবলম্বনীয়। ডাঃ গিবসন রসবাত হইতে এণ্ডোকারডাইটিস রোগোৎপন্নের সংখ্যা গণনায় দেখাইয়াছেন যে, যে সকল তরুণ রস-বাতগ্রস্ত রোগী রোগকালে বস্ত্রাবৃত দেহে নিরবচ্ছিন্ন বিশ্রামাবস্থায় সুরক্ষিত হয়, তাহাদিগের এণ্ডোকারডাইটিস রোগের শতকরা অনুপাত অতীব অল্প। তরুণ রস-বাত রোগকালে যদি সামান্য ভাবেও এণ্ডোকার্-ডাইটিসের লক্ষণ দেখা দেয়, উভয় রোগের আরোগ্যের পরেও রোগীকে দুই তিন সপ্তাহ, উপরিউক্ত সাবধানতায় রক্ষা করিয়া সন্দেহের সম্পূর্ণ নিরাকরণ কর্ত্তব্য। যাঁহাদিগের পূর্ব্ব হইতে হৃদ্রোগপ্রবণতার কারণ বর্ত্তমান থাকে, তাঁহাদিগের যে, সর্ব্বাবস্থাতেই শৈত্য-সিক্ততাদি নানাবিধ রোগের কারণ হইতে শরীর রক্ষা করা অবশ্য প্রয়োজনীয় তাহা জ্ঞাত থাকা উচিত। সুরা পান, পেশীর টানাটানি, মানসিক উত্তেজনা, অঙ্গাদির চালনা এবং কদভ্যাস ঘটিত বিবিধ প্রকার অপচার হইতে ইঁহাদিগের শরীর রক্ষা অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া স্মরণীয়। কারণ তাহাতে রোগ প্রবণতার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহাঁদিগের আহার বিহারাদি সুনিয়ন্ত্রিত রাখা সঙ্গত।

ত্বগুপরি পশমী বস্ত্র পরিধান করিয়া তদুপরি যথোপযুক্ত বস্ত্রের ব্যবহার উপযোগী। অম্ল-রোগপ্রবণ ধাতুদোষের প্রশ্রয়কারী তাম্রকূট, চা, কাফি, গরম মসলা এবং সর্ব্বপ্রকার উত্তেজক পানাদির বর্জ্জন করা উচিত। ইহাদিগের পক্ষে শুষ্ক খাদ্য উপকারী। ইহারা মধ্যবিধ শ্রমসাধ্য ব্যায়াম অভ্যাস করিবে। বৃক্ষারোহণ, দৌড়ান ও ভারি বস্তুর উত্তোলন প্রভৃতি বর্জ্জনীয়, অপিচ শ্রমহীনতা, আলস্যপরতন্ত্রতাদিও রোগ কারণ বলিয়া জানিতে হইবে। মধ্যবিধ শ্রমের ব্যায়াম, প্রচুর ও শুষ্ক নির্ম্মল বায়ু ও সূর্য্য রশ্মির সেবন উপকারী। ইহাঁদিগের সিক্ত স্পঞ্জের স্নান বা তদ্দ্বারা গাত্র মার্জ্জন এবং পরে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা বিলক্ষণ গাত্র ঘর্ষণ বিধি সঙ্গত।

—o—

# চতুর্দ্দশ পরিচ্ছেদ।

## হৃৎপিণ্ড-রোগ বা ডিজিজেজ্ অব দি হার্ট।

## ( DISEASES OF THE HEART. )

## লেক্‌চার ১২৯ (LECTURE CXXIX)

### হৃদ্বিবৃদ্ধি এবং হৃৎপ্রসার বা হাইপারট্রফি এণ্ড্ ডাইলেটেশন।

### ( HYPERTROPHY OF THE HEART AND DILATATION. )

**বিবরণ।**—হৃদ্বিবৃদ্ধি এবং হৃৎপ্রসার দুইটি স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া বিবেচিত হইলেও সাধারণতঃ ইহাদিগের মধ্যে প্রকৃত স্বাতন্ত্র্য দৃষ্টিগোচর হয় না। যেহেতু অধিকাংশ স্থলেই ইহাদিগের একের অভ্যুদয়েই অপরের সূত্রপাত হইয়া উভয়ে যুগপৎ অবস্থিতি করে। এজন্য উভয় রোগকে আমরা এক লেক্‌চারভুক্ত করিয়া বর্ণনা করাই রোগের সম্যগুপলব্ধি পক্ষে সুবিধাজনক বলিয়া তদ্রূপই করিলাম।

**পরিভাষা।**—হৃৎপেশীর অস্বাভাবিক বৃদ্ধিবশতঃ হৃৎপিণ্ড-বর্দ্ধনকে **হৃদ্বিবৃদ্ধি বা হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি** বলে। ইহাতে হৃৎপিণ্ড প্রাচীরের ন্যূনাধিক ঘনত্ব জন্মে। এক বা একাধিক হৃৎকোটরের আকার বর্দ্ধিত হইলে তাহা **হৃৎপ্রসার বা হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশন** বলিয়া কথিত। ইহাতে প্রাচীরের ঘনত্ব জন্মিতে অথবা নাও জন্মিতে পারে। শেষোক্ত অবস্থায় অনেক সময়েই স্বাভাবিক অপেক্ষা প্রাচীর পাতলা হইয়া যায়।

## প্রকার ভেদ।

১। সহজ বিবৃদ্ধি বা সিম্পল হাইপারট্রফি (Simple Hypertrophy), অথবা প্রসার রহিত বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি উইদাউট ডাইলেটেশন (Hypertrophy without dilatation)।

২। বিবৃদ্ধিসহ প্রসার বা হাইপারট্রফি উইথ্ ডাইলেটেশন (Hypertrophy with dilatation)। ইহাকে "কেন্দ্রভ্রষ্ট বিবৃদ্ধি" বা "একসেণ্ট্রিক হাইপারট্রফি" ( Eccentric Hypertrophy ) নামে অভিহিত করিয়া "সম-কৈন্দ্রিক বিবৃদ্ধি" বা "কন্‌সেণ্ট্রিক হাইপারট্রফি" (Concentric Hypertrophy ), যাহাতে হৃৎকোটরাকারের স্বল্পতা জন্মে, তাহা হইতে প্রভেদিত করা হয়। ফলতঃ অধুনা শেষোক্ত ঘটনা মরণান্ত বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

৩। প্রসারণ সহ হৃৎপ্রাচীরের কৃশতা বা ডাইলেটেশন উইথ্ থিনিং অব দি হার্টওয়ালস (Dilatation with thinning of the heart walls)। প্রাচীরের উভয় অনিবিড়তা অথবা ঘনত্ব বিরহিত সহজ প্রসারণ বলিয়া বোধ হয় কোন রোগের অস্তিত্বই সম্ভব হয় না। বিবৃদ্ধি যুক্ত প্রসারণ বলিয়া এক প্রকার হৃদ্রোগের বিষয় শ্রুত হওয়া যায়, কিন্তু তাহা প্রসারযুক্ত বিবৃদ্ধির সম রোগ নহে। এই দুই প্রকার রোগ মধ্যে প্রভেদ এই যে, বিবৃদ্ধি রোগে হৃৎপিণ্ড-প্রাচীরে প্রসার যুক্ত বিবৃদ্ধি ঘটিত কার্য্যকরী শক্তি থাকে, কিন্তু বিবৃদ্ধিযুক্ত প্রসারণে, বিবৃদ্ধিবশতঃ কার্য্যকারি-শক্তি অপকৃষ্টতামূলক প্রসারণ সংঘটনে অপব্যয়িত হইয়া যায়। কার্য্যক্ষেত্রেও এবম্বিধ রোগ পরিত্যাগ করা যাইতে পারে। ফলতঃ সর্ব্বস্থলেই ইহার কার্য্য ফল স্বরূপ ইহা হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদনে যে বাধা প্রদান করে তাহার সহিত তুলনায় রোগের প্রকার যতই হউক না কেন, তাহার কোন গুরুত্ব দেখা যায় না।

সাধারণ কারণ।—যে কোন ঘটনা বশতঃ হৃৎপিণ্ড স্বকার্য্য সম্পাদনে বাধাপ্রাপ্ত হয় তাহাই বিবৃদ্ধি এবং প্রসারের কারণ হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের কার্য্য—(১) আধেয় বস্তুপরি সংকোচন; (২) বাধার অতিক্রম করিয়া শোণিত চালনা; (৩) সম্পূর্ণ সুস্থ ও স্বাভাবিক হৃৎ-কপাটপথে শোণিতের স্রোত বহিয়া যাওয়ার সুযোগ প্রদান।

১। **হৃৎ-পেশীর দৌর্ব্বল্য**—ইহাতে আধেয়োপরি হৃৎপিণ্ডের নিয়মিত সংকোচনের বাধা জন্মে। হৃৎপিণ্ডের নিয়মিত শক্তি থাকিলেও, অসাধারণ ঘটনাধীনে নিয়মাতিরিক্ত কার্য্য সম্পাদনের প্রয়োজন হইলে, তাহা প্রচুর না হইতে পারে; যেমন হঠাৎ কঠিন পরিশ্রম, দৌড়ান, ভারি বস্তুর উত্তোলন, সন্তরণ ইত্যাদিতে, অথবা উচ্চ স্থানে স্বল্প পরিশ্রমেও এরূপ ঘটিয়া থাকে। তথাপি ইহা আনুপাতিক দৌর্ব্বল্য। হৃৎপিণ্ডের প্রকৃত দুর্ব্বলতা থাকিয়া প্রচলিত অবস্থাতেই ইহার নিয়মিত কার্য্যের—আধেয়োপরি সংকোচনের—বাধা জন্মাইতে পারে। সাধারণ অথবা স্থানিক অপ্রচুর পোষণেও হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য ঘটে। করোনারী ধমনীর এথারমা বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও কোমল অর্ব্বুদ রোগেও হৃৎপিণ্ড-পেশীতে উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত গতির বাধা প্রযুক্ত স্থানিক পোষণের হানি জন্মিতে পারে। যে কোন কারণে সাধারণ পুষ্টির বিকার ঘটিলেও হৃৎপিণ্ড-পেশীর আনুপাতিক দুর্ব্বলতা ঘটে। পুরাতন অপকৃষ্টতা—বসাপকৃষ্টতা, অথবা সৌত্রিক পরিবর্ত্তন, অথবা অপকৃষ্টতা, তরুণ জ্বর অথবা সংক্রামক জ্বরাদি তরুণ অপকৃষ্টতার দৌর্ব্বল্য আনিয়া হৃৎপিণ্ড সংকোচনের স্বল্পতা ঘটাইতে পারে। রস-বাতজ পেরিকারডাইটিস ও এণ্ডোকারডাইটিস এবং তরুণ মায়োকারডাইটিস বা হৃৎপেশী-প্রদাহের পরিণামেও ইহা জন্মিতে পারে।

২। **শোণিত স্রোতের অগ্রগতির বাধা**—ইহাও হৃদ্বিবৃদ্ধি ও প্রসার আনিতে পারে। এই বাধা সর্ব্বাঙ্গীন

শোণিত সঞ্চলন পথে সংঘটিত হইলে বাম হৃৎপিণ্ড বিকারগ্রস্ত হয়। কিন্তু ফুসফুস নাড়ীর শোণিত সঞ্চলনের বাধায় দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের রোগ আইসে। সাধারণ রক্তবহা নাড়ীমণ্ডলীতে শোণিত-স্রোতের বাধার কারণ—(ক) এণ্ডো-আর্টারাইটিস কর্ত্তৃক শোণিত-পথের পরিসরের সংকীর্ণতা এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীপ্রাচীরের অনমনীয়তা; (খ) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপ—এণ্ডোকারডাইটিস, ব্রাইটস্ ডিজিজ, উরিক এসিড সংসৃষ্ট রোগ প্রবণতা, অথবা আবশ্যকাতিরিক্ত আহার ও অত্যধিক সুরাসার যুক্ত মদ্যাদির ব্যবহার প্রযুক্ত ইহা সংঘটিত হইতে পারে।

ফুস্ফুস্-শোণিতসঞ্চলনের বাধার কারণ—(ক) হৃৎপেশীর দুর্ব্বলতা, প্রসার অথবা কপাটিক রোগ, বিশেষতঃ দ্বি-পত্রিক কপাট রোগ প্রযুক্ত বাম হৃৎপিণ্ডের অশক্ততা বা ফেলিয়োর; এবং (খ) ফুস্ফুস্-রক্ত-বহা নাড়ীর আক্ষেপ, এণ্ডোকারডাইটিস অথবা অবরোধ উপস্থিত থাকিতে পারে।

৩। হৃৎকপাটের অবস্থার এবং তাহার কার্য্যের যে কোন প্রকারে অসম্পূর্ণতা—(ক) কপাটের সংকুচিত ভাব, অথবা (খ) তাহার অপ্রচুরতা। কপাটের ষ্টিনসিস বা সঙ্কুচিত ভাব এবং অপ্রচুরতা বা ইন্সাফিসিয়েন্সির কারণাদির বিষয় তাহাদিগের বর্ণনকালে লিখিত হইয়াছে।

**ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্সেশনের পদ্ধতি।**—নিয়মিত কার্য্যাতিরিক্ত কার্য্য সম্পাদনের আবশ্যকতাবশতঃ হৃৎশক্তির বর্দ্ধনই কম্পেনসেশন বা ক্ষতিপূরণাত্মক বিষয়; ক্ষতিপূরণের দুইটি প্রথা :—

**১। হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার প্রবলতা ও সংখ্যার বর্দ্ধন—** "ক্ষতিপূরণার্থ ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা সহজ উপায় এবং ইহা বিশেষ ভাবে হঠাৎ আবশ্যকতা সম্পূরণার্থ প্রযোজিত হয়। ইহার উপমা স্থলে অল্প কিয়দ্দূর দৌড়াইলে যে, হৃৎপিণ্ডের প্রবল ও দ্রুত ক্রিয়া হয়, তাহার উল্লেখ করা যাইতে পারে। কম্পেন্সেশন বা ক্ষতিপূরণার্থ হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার বৃদ্ধি

অনেক সময় হৃদ্বিবৃদ্ধি সংস্রবে সংঘটিত হয় ; ইহা অতি গুরুতর বিষয় বলিয়া স্মরণীয়। ইহার উপমা এই যে, বৃহদ্ধমনীর পুনর্গ্রাসে ( Aortic regurgitation) বাম ধমনী-কোটরের বৃদ্ধি, স্বকৃত চেষ্টায়, প্রসারণ সংস্পৃষ্ট শোণিত পুনগ্রাসের ক্ষতিপূরণে কচিৎ প্রচুর হয়। ক্ষতি-পূরণের প্রচুরতা রক্ষা জন্য এস্থলে বাম ধমনীকোটরের সংকোচনের সংখ্যার বৃদ্ধির আবশ্যকতা জন্মে। কেননা ধমনী কোটর রক্তশূন্য করিতে, প্রসারণকালে শিরা কোটর হইতে তাহাতে যে নিয়মিত রক্ত অগ্রসর হয় তাহা, এবং অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি কপাটের অনুপযুক্ততাপ্রযুক্ত বৃহদ্ধমনী হইতে যে রক্ত পশ্চাদ্ধাবিত হয় তাহাও বিতাড়িত করিবার প্রয়োজন হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে নাড়ী-স্পন্দন নিয়মিত ৭২ সংখ্যায় হ্রাস করণার্থ চিকিৎসা অজ্ঞতার পরাকাষ্ঠা প্রকাশ করে। যেহেতু তাহাতে ধমনী-কোটর উভয় সংকোচন মধ্যে প্রচুর সময় পাইয়া তাহার যে শেষ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় তাহা, তাহার পরিণাম বিস্তৃতিতে পর্য্যবসিত হইয়া বিপদ ঘটাইতে পারে। অন্য প্রকারে, বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি দ্বারা—

"হৃদ্বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি অব দি হার্ট (Hypertrophy of the Heart )।—"হৃদ্বিবৃদ্ধিতে প্রকৃত পক্ষেই হৃৎপেশীর পরিমাণের বৃদ্ধি হয়। তাহাতে হৃৎপিণ্ডের শক্তির আবশ্যকতানুরূপ তাহা শক্তি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। অবস্থাটি অবিমিশ্র ক্ষতি পূরণাত্মক এবং জনন-প্রাণন-ক্রিয়ানুমোদিত। লোহকারের বাইসেপস্ পেশীর বৃদ্ধি সহ ইহা তুলনীয়। বিবৃদ্ধির সংঘটন পূর্ব্ববর্ত্তী অবশ্যম্ভাবী কতিপয় ঘটনা সাপেক্ষ, যথা :—

"১। কিয়ৎপরিমাণ সময়ের প্রয়োজনীয়তা—হৃদ্বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি অতীব ধীর ক্রিয়াপ্রকরণ সাপেক্ষরোগ। ইহার প্রজননে নিতান্ত পক্ষে দুই সপ্তাহের প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইহা সম্পূর্ণতা পাইবার পূর্ব্বে হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার শক্তি এবং সংখ্যার বৃদ্ধি ঘটিত প্রাথমিক

ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্সেশন উপস্থিত হইতে পারে। হৃদ্বিবৃদ্ধির ক্রিয়াপ্রকরণ এতই মন্থরতা সহ সম্পাদিত হয় যে, ক্ষতি-পূরণ সম্পূর্ণতা পাওয়ার পূর্ব্বেই বিশৃঙ্খল শোণিত সঞ্চলন বশতঃ অনেক রোগী মৃত্যুগ্রাসে পড়িতে পারে।

"২। অধিকতর অপায়-পরিমাণ নিষ্ফলপ্রদ— সহজেই অনুমিত হইবে যে, পেশী বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফির পরিমাণের যতই বৃদ্ধি হউক, অতীব বিস্তৃত অপায়ে শোণিত-সঞ্চলনের সামঞ্জস্য পুনঃ স্থাপিত হয় না।

"৩। অপায় অতীব দ্রুত বর্দ্ধনশীল হইবে না— কোন অপায়ের বৃদ্ধির গতির প্রথমে অতি স্বল্পতা বশতঃ ক্ষতিপূরণ সম্পূর্ণতা পাইতে পারে, কিন্তু তাহা ক্রমবর্দ্ধনশীল হইলে তাহার সহিত হৃদ্বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফির সামঞ্জস্য রক্ষিত হওয়া অতি কঠিনসাধ্য হইতে পারে।

"৪। হৃৎপেশীর অবস্থা সুস্থ থাকার আবশ্যক— ইহা অত্যাবশ্যকীয় অবস্থা মধ্যে গণ্য। পেশীর দৌর্ব্বল্য হৃদ্বিবৃদ্ধির সম্পূর্ণ অভাব ঘটাইতে অথবা অসম্পূর্ণ এবং প্রয়োজনের অনুপযুক্ত বিবৃদ্ধি আনয়ন করিতে পারে। অতএব তাহাতে ক্ষতিপূরণ হইলেও তাহা অসম্পূর্ণ থাকে। হৃৎপেশীর দুর্ব্বলতা যে কোন সময়েই বিবৃদ্ধি রক্ষায় বাধা জন্মাইতে পারে; এমতাবস্থায় ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্সেশনের অভাব হওয়া নিশ্চিত।" (ডাঃ লকউড)

কারণ তত্ত্ব।—বাম হৃদ্ধমনী-কোটর বা ভেণ্ট্রিকলের বিবৃদ্ধির কারণীভূত হৃদপায়াদি :—বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্সি অথবা সংকুচিত ভাব; দ্বি-পত্রিক বা মাইট্র্যাল অকর্ম্মণ্যতা; হৃদ্বহির্বেষ্ট-ঝিল্লির সংযোগ, বিশেষতঃ যুবকদিগের মধ্যে; এবং তান্তব হৃৎপেশী-প্রদাহ। হৃদ্বিবৃদ্ধি—"স্নায়বিক ক্রিয়া-বিশৃঙ্খলা ঘটিত ক্রিয়াধিক্য, যেরূপ চক্ষু-গোলকের বহিঃসরণ বা এক্সফ‍র্থ্যাল্‌মিক গয়েটারে হইয়া থাকে এবং

অনেক দিন স্থায়ী স্নায়বিক হৃৎকম্প, এবং চা, সুরাসার ও তাম্রকুট সেবনের ফলেও হইতে দেখা যায়।” (ডাঃ অস্‌লার.) শোণিতবহা-নাড়ীর নিম্নলিখিত অবস্থাদিও ইহার কারণ হইতে পারেঃ (১) সাধারণ ধমনী মণ্ডলের ঘনীভূত স্থূলতা ; (২) বৃহদ্ধমনী-পথের সংকীর্ণতা—(ক) আজন্ম সংকোচন বা ষ্টিনোসিস, অথবা (খ) বহিরাগত চাপ ; (৩) ধমনীমণ্ডলের আততাবস্থা—(ক) সাইট্‌'স্ ডিজিজ, ক্ষুদ্রবাত বা গাউট কিম্বা উপদংশ প্রভৃতি কতিপয় রোগ-বিষ, অথবা (খ) সীসকাদি কতিপয় খনিজ বিষোত্তেজনায় ক্ষুদ্রতর নাড়ীবৃন্দের সংকোচন দ্বারা সংঘটিত।

ইতিপূর্ব্বে যেরূপ লিখিত হইয়াছে.—দ্বি-পত্রিক অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্‌সি অথবা সংকোচন বা ষ্টিনোসিস, চাপ অথবা বায়ু-স্ফীতি বা এম্ফিসিমা অথবা সংহৃতি বা সিরোসিস প্রভৃতি যে কোন প্রকার প্রতিরোধোৎপাদক ঘটনাপ্রযুক্ত পাল্‌মনারি বা ফুস্‌ফুস্-ধমনীতে প্রতিরোধ-শক্তির বৃদ্ধি হয় তাহাতেই দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি জন্মে ; দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড-কপাটের অপায়, বিশেষতঃ ষ্টিনোসিস বা সংকোচন অথবা ফুসফুসধমনী-রন্ধ্রের অন্যান্য প্রকার অবরোধক ঘটনাও ইহা উৎপন্ন করিয়া থাকে। ডাঃ অস্‌লার বলেন যে, বাম হৃৎ-পিণ্ডের পুরাতন কপাট-রোগ এবং হৃদ্বহির্বেষ্ট ঝিল্লির সংযোগ বা এঢিশন শীঘ্রই হউক অথবা বিলম্বে দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফির সংশ্রবে আইসে। অরিকল বা শিরা-কোটরের কখন সহজ বিবৃদ্ধি দৃষ্টিগোচর হয় না, সর্ব্বস্থলেই প্রসারসহ বিবৃদ্ধি দেখা যায়। বাম শিরা-কোটরে এবম্বিধ অবস্থা দ্বি-পত্রিক রন্ধ্রের অপায়, বিশেষতঃ ষ্টিনোসিস্ বা সংকোচন প্রযুক্ত জন্মে। দ্বি-পত্রিক ষ্টিনোসিস বা সংকোচন অথবা ফুসফুস-ধনীর অপায়বশতঃ ক্ষুদ্রতর বা ফুস্‌ফুসীয় শোণিতসঞ্চলনে অত্যধিক বর্দ্ধিত শোণিত-সঞ্চাপ (blood presure) বশতঃ

দক্ষিণ শিরা-কোটর বিবর্দ্ধিত হয়। ত্রিপত্রিক রন্ধ্রের সংকীর্ণতা অতি অল্পই জন্মিয়া থাকে।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—ইহাতে সম্পূর্ণ হৃৎপিণ্ড (সাধারণ বিবৃদ্ধি), অথবা কেবল এক পার্শ্বে, অথবা প্রতি পার্শ্বে একটি করিয়া অথবা একটি মাত্র কোটর আক্রান্ত হইতে পারে, শেষোক্ত আক্রমণাদির প্রত্যেকেই **আংশিক হৃদ্বিবৃদ্ধি** বলিয়া কথিত। অতীব বিরল ঘটনাস্বরূপ কেবল ক্ষুদ্রাংশমাত্র আক্রান্ত হইলে তাহাকে সীমাবদ্ধ হৃদ্বিবৃদ্ধি বলে। বাম ধমনী-কোটরের আক্রমণের সংখ্যাই অধিকতর; তাহার পরেই দক্ষিণ ধমনী-কোটর; দক্ষিণ শিরা-কোটরের আক্রমণ সংখ্যাই অধিকতর তাহার পরে বাম শিরা-কোটরের স্থান। হৃৎপিণ্ডের নিয়মিত গুরুত্ব পুংজাতিতে প্রায় নয় এবং স্ত্রীজাতিতে প্রায় আট আউন্স; রোগের অতিবৃদ্ধিতে তাহা চল্লিশ হইতে পঞ্চাশ আউন্স পর্য্যন্ত যাইতে পারে; ফলতঃ সাধারণতঃ বৃদ্ধি কুড়ি আউন্স অতিক্রম করে না। বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফির পরিমাণ নির্দ্ধারণার্থ তাহার প্রাচীরের ঘনত্বের মাপ লওয়া যাইতে পারে। স্বাভাবিক হৃৎপিণ্ডে বাম ধমনী-কোটর-প্রাচীর এক ইঞ্চের এক তৃতীয়াংশ হইতে অর্দ্ধাংশ; দক্ষিণ ধমনী-কোটর এক পঞ্চমাংশ হইতে এক ইঞ্চের এক চতুর্থাংশ; বাম শিরা-কোটর-প্রাচীর এক ইঞ্চের প্রায় এক অষ্টমাংশ; এবং দক্ষিণ শিরা-কোটর-প্রাচীর এক ইঞ্চের প্রায় এক দ্বাদশাংশ পর্য্যন্ত থাকে। হৃৎপ্রাচীরিক পরিমিতি এতদপেক্ষা অধিকতর হইলে তাহা **বিবৃদ্ধি** বলিয়া ধর্ত্তব্য। বিবৃদ্ধিরোগে সাধারণতঃ নিয়মিত প্রাচীরিক ঘনত্বের দুই অথবা তিন গুণ বৃদ্ধি হয়, এবং কখন কখন বিরলতর ঘটনায় তাহা চারি গুণ পর্য্যন্ত যায় **ডাইলেটেশন** বা **প্রসারণ** অত্যধিক হইলে স্থূলতর প্রাচীরও পাতলা অনুমান হয়। বিবৃদ্ধিতে হৃৎপিণ্ডের আকারের পরিবর্ত্তন সাধিত হয়; দক্ষিণ ধমনী-কোটর বিবৃদ্ধ হইলে অনুপার্শ্বভাবে হৃৎপিণ্ডের

প্রশস্ততার বৃদ্ধি হয় এবং চুড়ার স্থূলতা জন্মে; বিবৃদ্ধি বাম ধমনী-কোটরাশ্রিত হইলে হৃৎপিণ্ডের দৈর্ঘ্যের বৃদ্ধি করে এবং সাধারণতঃ তাহাতে গহ্বরের প্রসার হয়; ইহার দ্বারা উভয় হৃদ্ধমনী-কোটর আক্রান্ত হইলে হৃৎপিণ্ড গোলাকার পায়। হৃৎপেশী নিয়মিত অবস্থাপেক্ষা কঠিনতর এবং তাহার বর্ণ উজ্জ্বলতর ও নবীনত্বের স্ফূর্ত্তিবিশিষ্ট থাকে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—অধিকাংশ স্থলে যে পর্য্যন্ত **হৃদ্বিবৃদ্ধি বা হাই-পারট্রফি** ক্ষতিপূরণে যথেষ্ট বা কম্পেন্সেটরি থাকে, রোগী কোনরূপ লক্ষণ প্রকাশ করে না। যেহেতু প্রাথমিক অপায় হইতে স্বভাবত যে সকল শোণিত-সঞ্চলনের বিশৃঙ্খলা এবং লক্ষণাদি উপস্থিত হয় হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধি ক্ষতিপূরণ করিয়া তাহার সামঞ্জস্য রক্ষা করে। ডাঃ অসলার বলেন, "এই জন্য প্রায় সর্ব্বস্থলেই ইহা নিরবচ্ছিন্ন উপকার সাধক; তথাপি যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় সাধারণতঃ তাহারা ইহার অকর্ম্মণ্যতা, অথবা যেরূপ কথিত হইয়া থাকে, ক্ষতিপূরণের বিশৃঙ্খলায় আরোপিত করা যায়।" ক্ষতি-পূরণাভাব সহ অস্পষ্ট প্রসারণ আরম্ভ হইলেই উভয় স্থানিক এবং সাধারণ লক্ষণাদি ক্রমানুসারে প্রকাশিত হইতে থাকে। রোগী অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় এবং বামপার্শ্ব চাপিয়া শয়নে বর্দ্ধনশীল বক্ষাভ্যন্তরীণ অস্বস্তি এবং পূর্ণতার অনুভূতি প্রকাশ করিতে পারে। রোগীর হৃৎস্পন্দনের অনুভূতি হইলেও স্নায়ুবিকারগ্রস্ত রোগী এবং যাহারা অতিরিক্ত পেশীশ্রম করিয়াছে অথবা তাম্রকুট সেবন দ্বারা রোগ আনিয়াছে তাহারা ব্যতীত ক্বচিৎ বেদনা অথবা হৃৎকম্পের অনুভব করে। যে কোন প্রকার উত্তেজনা, ভাবাবেশ অথবা অতিরিক্ত ভোজনে রোগের স্পষ্টতর বৃদ্ধি হয়। শিরঃশূল, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, কর্ণনাদ, শ্রমে শ্বাস-কৃচ্ছ্র, মুখমণ্ডলের রক্তিমা, চক্ষুর সম্মুখে আলোকচ্ছটা এবং কাসি ও নৈশ অস্থিরতাদিও উপস্থিত হইতে পারে। প্রদাহ এবং ধমনীর ঘন-স্থূলত্ব (Sclerosis) সংঘটিত হয়। যে সকল স্থলে, বিশেষতঃ

ধমনীতে প্রতিরোধের বৃদ্ধি বশতঃ বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি জন্মিয়া অনেককাল স্থায়ী হয়, তাহাতে ধমন্যন্তর্বেষ্টপ্রদাহ এবং ধমনী-ঘন-স্থূলত্ব হইতে পারে। অতি বেগে শোণিত সঞ্চলনের ফলস্বরূপ ঘন-স্থূল ধমনীর বিদারণ ঘটিতে পারে। ইহা সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ড সন্নিহিত ফুস্ফুসে (Pulmonary apoplexy) অথবা মস্তিষ্কে সংঘটিত হয় (apoplexy)।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।—বাম হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধি—পরিদর্শনে,** বিশেষতঃ স্ত্রীলোক এবং শিশুদিগের মধ্যে, হৃৎপিণ্ডদেশে পূর্ণতা অথবা উচ্চতা এবং তাহার সহিত বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া স্পষ্টতর হৃদুদঘাত, এবং চূড়াস্পন্দনের অধঃ ও বহির্ম্মুখীন স্থানচ্যুতি দৃষ্টিগোচর হয়।

**সংস্পর্শন—সহজ হৃদ্বিবৃদ্ধিতে** অনেক নিম্নে, সপ্তম অথবা অষ্টম পর্শুকামধ্য দেশে এবং স্তনাগ্রের দুই অথবা তিন ইঞ্চি বামে একটি ধীরোৎক্ষিপ্ত স্ফীতিবৎ সংকোচনোদ্‌ঘাত বা সিষ্টলিক ইম্পাস্‌ অনুভূত হয়। উদ্‌ঘাৎ এতই সবল যে, তাহা পরীক্ষকের অঙ্গুলি স্পষ্টতঃ উৎসারিত করে। অপিচ ইহার সহিত **প্রসারণ** বর্ত্তমান থাকিলে উপরিউক্ত সবল উদ্‌ঘাত বা ইম্পাল্‌স্‌ অধিকতর ত্বরিত এবং হঠাৎ ভাবের হইয়া থাকে। **উদ্‌ঘাত** অবিশ্রান্ত ভাবে সবল এবং বক্ষোত্তোলকভাবের থাকে এবং তাহাতে হৃৎ-পেশীর সুস্থ অবস্থা প্রকাশ করে। কখন কখন বৃহদ্ধমনী রন্ধ্রের উপরিদেশে দুর্ব্বলতর **ডায়াষ্টলিক** বা **প্রসারণ উদ্‌ঘাত** অনভূত হয়। সহজ বিবৃদ্ধিতে নাড়ী সবল, নিয়মিত এবং অতীব আতত ভাবের থাকে। রোগে প্রসারণের সংশ্রব থাকিলে নাড়ী পূর্ণ, কিন্তু কোমল স্পর্শ এবং কথঞ্চিৎ তরতর বা দ্রুতভাবের হয়। অনিয়মিত লোপবিশিষ্ট নাড়ী ক্ষতিপূরণাভাবের (Failing compensation) এবং প্রসারণের প্রাথমিক লক্ষণাদির অন্যতম।

**বিঘাতন—**নিরেটতার ক্ষেত্র বুকাস্থির বামে লম্ব এবং অনুপার্শ্ব উভয় প্রকারে বৃদ্ধি পায়। কিন্তু ইহার সহিত দক্ষিণ ধমনী কোটরও বিবৃদ্ধ

হইলে হৃৎপিণ্ড-নিরেটতা বুকাস্থির দক্ষিণ পার্শ্বেও বাড়িয়া যায়। মধ্যবিধ প্রকারের রোগে বাম পার্শ্বস্থ নিরেটতা উদ্‌ঘাতক্ষেত্রের সীমাসহ অতি নিকট সম্বন্ধিত থাকে। কিন্তু বিবৃদ্ধি অত্যন্ত বিস্তৃত হইলে সংকোচনোদ্‌ঘাত বা সিষ্টলিক ইম্‌পালস্‌ নিরেটতার দেশ অতিক্রম করিয়া অতি দূরবর্ত্তী স্থানে যায়।

**আকর্ণন**—সহজ বিবৃদ্ধির সংশ্রবে কপাটরোগ না থাকিলে হৃৎপিণ্ড শব্দের কোন পরিবর্ত্তন না হইতে পারে, অথবা চূড়াস্থ প্রথম শব্দ উচ্চ, প্রলম্বিত এবং গম্ভীর গর্জ্জনবৎ অথবা টংটং ধাতু-পাত্রোত্থিত শব্দবৎ হইতে পারে। ইহার দ্বিতীয় শব্দের স্বর তীব্রতর, অর্থাৎ উচ্চ, সুস্পষ্ট এবং মট্‌ শব্দ বিশিষ্ট। এই সকল স্থলে ধমনী প্রতিঘাত অধিকতর থাকায় **দ্বিতীয় শব্দ** অতীব স্পষ্টীকৃত হয়। বৃক্ক রোগ হইতে **হৃদ্বিবৃদ্ধি** জন্মিলে সাধারণতঃ **দ্বিতীয় শব্দ** দ্বিরাবৃত্ত হয়। কপাটিক অপায়, রোগের কারণ হইলে, উপরিউক্ত শব্দাদি পরিবর্ত্তিত এবং **মর্ম্মর শব্দ** দ্বারা ন্যূনাধিক স্থানান্তরিত অথবা তাহার সংশ্রবযুক্ত থাকে।

**দক্ষিণ পার্শ্বের বিবৃদ্ধি।**—ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চলনে বর্দ্ধিত প্রতিরোধ প্রযুক্ত সাধারণতঃ দক্ষিণ **ধমনী কোটরের বিবৃদ্ধি** বা **হাইপারট্রফি** জন্মে। যতকাল সম্পূর্ণ **ক্ষতিপূরণ** বা **কম্পেন্সেশন** রক্ষিত হয়, কোন প্রকার লক্ষণ অথবা প্রাকৃতিক চিহ্নাদি উপস্থিত হয় না। এরূপে বহুদিন এমন কি, বৎসরের পর বৎসরও চলিতে পারে। ফলতঃ সর্ব্ব প্রকার হৃৎপিণ্ড অপায় মধ্যে ইহা অতীব অটল প্রকৃতির এবং স্বাস্থ্য রক্ষক। যেহেতু দক্ষিণ হৃদ্ধমনীকোটরের বিবৃদ্ধির সহিত সাধারণতঃ, দ্বি-পত্রিক কপাট রোগ, বিশেষতঃ সংকোচন বা ষ্টিনোসিস সংসৃষ্ট থাকে, তদ্ধেতু দ্বি-পত্রিক কপাট রোগের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি যত্নতঃ বিবেচনার প্রয়োজন।

শোণিতসঞ্চলনের বিভ্রাট আনয়ন করে। যদি কোন কঠিন ও আকস্মিক মানসিক ভাবাবেশ অথবা নিয়মাতিরিক্ত শ্রমবশতঃ হঠাৎ ক্ষতিপূরণের অভাব ও তরুণ প্রসারণ ঘটে তাহাতে জীবনাংশ দ্রুততর বেগে শেষ হইয়া যায়। ডাঃ এণ্ডার্স্ ভাবীফল সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়ের উল্লেখ করিয়াছেন :—

**মঙ্গলজনক অবস্থাদি**—(১) যদি হাইপারট্রফির উৎপত্তি আকস্মিক কারণ ঘটিত অপায়ের সম্পূর্ণ ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্সেশনে সমর্থ হয়।

(২) যাহাতে রোগ-কারণাদি অপসারণ সাধ্য থাকে, অথবা ন্যূনাধিক চিকিৎসার আয়ত্তাধীন হয়।

(৩) যেস্থলে বহিরবস্থাদি—বাসস্থান, জলবায়ু ইত্যাদি স্বাস্থ্যানুকূল এবং দৈনন্দিন ব্যবহার ও দৈহিক পুষ্টি যথোপযুক্ত থাকে।

**অমঙ্গলজনক অবস্থাদি**—(১) যাহাতে হৃৎপিণ্ড-পুষ্টির অসম্পূর্ণতার চিহ্ন উপস্থিত হয় ;—(২) যখন ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু হৃৎপিণ্ড-প্রসারণের প্রমাণ-স্বরূপ—অজীর্ণ, দ্রুত ও অনিয়মিত নাড়ী এবং জল-শোথ প্রভৃতি দেখা দেয় ;—(৩) যখন অর্থহীনতা, অসার আহার্য্য, অসংযত স্বভাব এবং স্বাস্থ্যের প্রতিকূল বহিরবস্থাদির সংমিলন ঘটে ; এবং—(৪) যখন দৃশ্যতঃ সবল হৃৎপিণ্ডের হঠাৎ প্রসারণ এবং অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য জন্মে।

## ৩। হৃৎপিণ্ডের প্রসার বা ডাইলেটেশন অব দি হার্ট।

## (DILATATION OF THE HEART)

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব**।—ইতিপূর্ব্বে যেরূপ কথিত হইয়াছে, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণে তাহার প্রাচীরের স্থূলতা অথবা বিরলতা বা পাতলা ভাব উভয়ই থাকিতে পারে—বিবৃদ্ধি সংশ্রবীয় প্রসারণে স্থূলত্ব জন্মে। ধমনী-কোটরের সংকোচন বা সিষ্টোলিকালে তাহা সম্পূর্ণ রক্তশূন্য

না হইলে তৎক্ষণাৎ প্রসারণের সূত্রপাত হয়। বামাপেক্ষা অধিকতর সময়ে দক্ষিণ হৃদ্ধমনী-কোটরের প্রসারণ জন্মে। সাধারণতঃ একাধিক কোটর ন্যূনাধিক আক্রান্ত হয়, এবং যে স্থলে বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্সি, রোগ কারণ, তাহাতে, সমস্ত কোটরেরই প্রসারণ ঘটে। দ্বি-পত্রিক ষ্টিনোসিস্‌ বা সংকোচনে অনেক সময়েই বাম শিরা-কোটর বা অরিকল অত্যধিক প্রসারিত হয়। হৃৎপিণ্ডের সমগ্র কোটরাপেক্ষা বাম ধমনী-কোটরের প্রসারণের সংখ্যা স্বল্পতম। পূর্ব্বে যেরূপ বলা হইয়াছে, হৃদ্বিবৃদ্ধি ক্ষতিপূরণ-প্রক্রিয়া ঘটিত বা কম্পেন্‌সেটরি রোগ, এবং ইহা রক্ষণশীল, ও শোণিত-সঞ্চলনের সামঞ্জস্যের রক্ষক। ইহা হৃৎশক্তির পরিচায়ক, এবং ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া সুসম্পাদিত হয়। অন্য পক্ষে প্রসারণ বা ডাইলেটেশনক্রিয়া ধ্বংসাত্মক, ইহা দুর্ব্বলতার প্রমাণ স্বরূপ, এবং ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অসম্পূর্ণরূপে সম্পাদিত হয়। হৃৎকপাটরোগের গৌণ অপায়-স্বরূপ **হৃদ্বিবৃদ্ধি সহ প্রসারণ** জন্মে, ইহার মধ্যে বিবৃদ্ধি পূর্ব্বগামী ও ক্ষতিপূরণশীল। ক্ষতিপূরণ বা কম্পেন্সেশনের অভাব হইলে ক্রমে ক্রমে প্রসারণ সংঘটিত হয়। অন্যান্য স্থলে অতি টানাটানির শ্রম ও অন্যান্য কারণবশতঃ হঠাৎ হৃৎপিণ্ড-অপায় সংঘটনে প্রথমে প্রসারণ ঘটে এবং তাহার পরে ক্ষতিপূরক বিবৃদ্ধি আইসে। সর্ব্বস্থলেই হৃৎপিণ্ড স্বকার্য্য সাধনে অপারগ হইলে পরিণামে প্রসারণ হয়। ইহার কারণ—কপাটিক রোগ অথবা অন্যবিধ কারণে নিয়মাতিরিক্ত কার্য্যের প্রয়োজনীয়তা, অথবা হৃৎপ্রাচীরের পুষ্টিহানিবশতঃ নিয়মিত কার্য্য সম্পাদনে অক্ষমকর দুর্ব্বলতা প্রভৃতি। এবম্বিধ ঘটনায় ধমনীপথে রক্তাল্পতা অথবা শিরায় রক্তাধিক্য সংঘটিত হয় এবং হৃৎপিণ্ড সম্পূর্ণ শোণিতের বিতাড়নে কোটর রক্তশূন্য করিতে অপারকতাবশতঃ সর্ব্বসময়েই কথঞ্চিৎ তলানিবৎ রক্ত থাকিয়া যায়। এই তলানি রক্ত, বিশেষতঃ হৃৎপ্রাচীর দুর্ব্বল থাকিলে, হৃৎকোটরের আকার এবং প্রসার বর্দ্ধিত করে। শিরা কোটরের

**প্রসারণ বা ডাইলেটেশন** সংঘটিত হইলে তাহাদিগের সংলগ্ন বৃহৎ বৃহৎ শিরা, কপাট (Valves) দ্বারা সংরক্ষিত না থাকায়, সাধারণতঃ প্রসারিত এবং অত্যন্ত বর্দ্ধিতায়তন হইতে পারে। আক্রান্ত হৃৎপিণ্ডাংশ এবং প্রসারণের পরিমাণানুসারে হৃৎপিণ্ডের আকৃতির পরিবর্ত্তন ঘটে। হৃৎপেশী-উপাদানে অপকৃষ্টতার চিহ্ন দেখা দেয়। রন্ধ্র নিচয়েরও, বিশেষতঃ শিরা-ধমনী-কোটর-রন্ধ্রেরও সমদশা ঘটে; অপিচ তাহাতে প্রাচীরিক বিস্তৃতি বশতঃ রন্ধ্র হইতে পেশী স্তম্ভের মূল দূরতর-নিক্ষিপ্ত হওয়ায়, কপাট রন্ধ্র-রোধে অক্ষম হইয়া পড়ে। ধমনী-কোটরের প্রসারণ এবং সংকোচন-শক্তির দৌর্ব্বল্যবশতঃ অভ্যন্তরীণ যন্ত্রমণ্ডলে স্থিতিশীল ( Passive ) শিরা-শোণিতাধিক্য জন্মে, তাহাতে বিবিধ যন্ত্রে রোগজ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়।

**কারণ-তত্ত্ব**।—যে সকল সাধারণ অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি এবং প্রসারণ সংঘটিত হয়, তাহাদিগের সাধারণ কারণের বর্ণনায় ইতি-পূর্ব্বে তাহা বর্ণিত হইয়াছে। যে কোন কারণ হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লির আতত বা টান টান (Tension) ভাবের বৃদ্ধি অথবা হৃৎপ্রাচীরের পুষ্টিহানি উপস্থিত করে তাহারই ফল স্বরূপ হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ জন্মিতে পারে। হঠাৎ অত্যধিক শ্রমসাধ্য কার্য্য, যেমন ভার উত্তোলন, অথবা অত্যুচ্চ পর্ব্বতারোহণ প্রভৃতি অনেক সময়ে তরুণ প্রাথমিক প্রসারণ আনয়ন করে। হঠাৎ ভীতি এবং মানসিক আবেগও প্রসারণ উৎপন্ন করিয়াছে। বিশেষতঃ রোগ-প্রতিরোধক বা শারীরিক সংরক্ষিণীশক্তি ক্ষীণ থাকিলে উপরিউক্ত কারণাদির সহজে কার্য্য হয়—ডাঃ ডে কষ্টা দ্বারা প্রথমে আবিস্কৃত হইয়াছে যে, যুবক এবং সৈন্যদিগের মধ্যে এই কারণ থাকায় রোগ সংঘটন হয়। ব্যায়ামের নিয়মাদিতে অজ্ঞ অথবা অসম্পূর্ণ শিক্ষিত ব্যক্তিদিগের ব্যায়ামও তরুণ প্রসারণ আনয়ন করিতে পারে। অশ্বের যে রোগ হইলে আমরা "ব্রোকন্ উইণ্ডেড" বা শ্বাসাল্পতাযুক্ততা বলি, তাহাও কোন

প্রকার অসাধারণ অথবা প্রলম্বিত পরিশ্রমবশতঃ জন্মে। যাহাদিগের এই প্রকারে রোগ জন্মে তাহারা কিয়ৎকালের জন্য নিয়মিত কার্য্য সম্পাদনে অক্ষম হইতে পারে, অথবা স্থায়ীরূপেও অকর্ম্মণ্য হইয়াও যাইতে পারে, এবং কখন কখন তাহাদিগের কপাট-রোগ জন্মে।

পুষ্টির হানি, এবং তাহার ফলস্বরূপ হৃৎপ্রাচীরের দৌর্ব্বল্য এবং প্রতিরোধশক্তির স্বল্পতা ঘটিত হৃৎপ্রসারণ, হৃৎপেশীর পুরাতন অপকৃষ্টতা প্রযুক্ত সমানীত হইতে পারে; অপিচ বিশেষ জাতীয় জ্বরাদি, বিশেষতঃ আরক্ত জ্বর হইতে অথবা তাহার গতিকালে উৎপন্ন হৃৎপেশী-প্রদাহ; তরুণ হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ অথবা হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ; রক্তহীনতা, লিউকিমিয়া এবং ক্লোরোসিস্ বা শীতাদ ও সাধারণ পুষ্টি-বিকার; সুরাসার-বিষাক্ততা এবং উপদংশ প্রভৃতিও ইহার কারণ হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।—তরুণ প্রসারণের** হঠাৎ আক্রমণ হয়। ইহাতে দ্রুত ও ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং হৃৎকম্প, সম্ভবতঃ কঠিন হৃৎশূল, এবং শিরা-শোণিত সঞ্চলনের অবরোধ ঘটিত সাধারণ প্রাকৃতিক চিহ্ন ও লক্ষণ উপস্থিত হয়।

**পুরাতন প্রসারণের** লক্ষণ মধ্যে ক্ষীণ শোণিত-সঞ্চলন এবং অভ্যন্তরীণ যন্ত্রাদির সাধারণ শিরা-রক্তাধিক্যের লক্ষণাদিই অধিকতর দৃষ্টিগোচর হয়। শিরঃশূল থাকিতে পারে এবং সাধারণতঃ তাহা উপবেশন করিলে বৃদ্ধি পায়, অনেক সময়েই রোগীর অচৈতন্য এবং একরূপ কাসির আক্রমণ হয়; নাড়ী ক্ষীণ, ধমনী রক্তশূন্য এবং শিরা শোণিত প্রসারিত থাকে। বিবিধ যন্ত্রের শিরা-শোণিতাধিক্যই ইহার গুরুতর লক্ষণাদির কারণ:—

(১) মস্তিষ্ক—**তরুণ রোগে** মস্তিষ্কের কোমল আবরক বা পায়ামেটারের রক্তাধিক্য এবং জল-শোথবশতঃ প্রলাপ, ভ্রান্তি, নিদ্রাহীনতা, মানসিক অবসাদ এবং শিরঃশূল জন্মে। **পুরাতন রোগে**

উপরিউক্ত লক্ষণাদিই ক্রমে উৎকর্ষ প্রাপ্ত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্ক কোটরে (ventricles of the brain) ক্ষরিত রসের সঞ্চয় প্রযুক্ত মধ্যে মধ্যে শিরোঘূর্ণনের আক্রমণ হইয়া অনেক সময়ে নাসিকা-রক্তস্রাব দ্বারা প্রশমিত হয়; চক্ষু সম্মুখে কাল কাল বিন্দু দেখা দেয় এবং কর্ণে ভোঁ ভোঁ ও গুণ গুণ শব্দ শ্রুত হয়।

(২) **ফুসফুসের সম্ভব্য রোগ**—রক্তাধিক্য এবং ভারাধঃক্ষিপ্ত শোণিত সংসৃষ্ট (hypostatic) নিউমোনিয়াক্রান্ত প্রদেশ; ব্রংকাইটিস বা বায়ু-নালী-প্রদাহঘটিত কাসি এবং গয়ার নিষ্ঠীবণ; এবং অত্যল্প রক্তস্রাব। পুরাতন রোগের পুরাতন রক্তাধিক্য থাকে এবং তাহা "হৃদ্রোগের নিউমোনিয়া" অথবা "কপিস ঘনীভূততা" বলিয়া পরিচিত হয়। শ্বাস-কৃচ্ছ্র ইহার প্রধান লক্ষণ, প্রথমে ইহা শ্রমের পর উপস্থিত হয়. কিন্তু ক্রমে ক্রমে শয়নের বাধাজনক প্রচণ্ডতায় (orthopnea) যায়।

(৩) **ফুসফুস-বেষ্টক ঝিল্লী বা প্লুরা**—বারিবক্ষ বা হাইড্রথোরাকস্ এবং তাহার লক্ষণ ও প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।

(৪) **আমাশয়**—প্রাতিশ্যায়িক অজীর্ণ।

(৫) **যকৃৎ**—রক্তাধিক্য বশতঃ ক্রিয়াগত বিশৃঙ্খলা এবং প্রাতিশ্যায়িক ন্যাবা। পুরাতন রোগ সংশ্রবে সংহৃতি বা সিরোসিস থাকিতে পারে।

(৬) **অন্ত্র**—অন্ত্রের প্রতিশ্যায় সহ উদরাময় অথবা অনেক সময়েই কোষ্ঠবদ্ধ।

(৭) **অন্ত্রবেষ্টক রস-ঝিল্লী**—উদরী রোগ এবং তাহার সাধারণ লক্ষণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।

(৮) **বৃক্কক বা কিড্নি**—পুরাতন রক্তাধিক্য অথবা পুরাতন ও বিস্তৃত বৃক্কক প্রদাহ। মূত্র স্বল্প, অনেক সময়ে শ্বেত লালা বা এল্বুমেন-যুক্ত এবং কোন কোন সময়ে তাহাতে ছাঁচ বা কাষ্টস্ও দেখা যায়।

"কার্য্যতঃ স্মরণীয় যে, **যখনই দিনের পর দিন দিন পথ্য, দৈনন্দিন ব্যবহার, অথবা ব্যায়ামাদির সংশ্রব ব্যতীতই মূত্র আবিলযুক্ত হইতে থাকে** এবং **তাহাতে ইউরেট লবণের তলানি পড়ে,** তাহাতে হৃৎপিণ্ড-পতন নিকটস্থ বলিয়া জানিতে হইবে।" (ডাঃ লক উড)

(৯) ত্বক্—কখন কখন দৈহিক নীলিমা বর্ত্তমান থাকে। ত্বকে রক্তাধিক্য এবং কথঞ্চিৎ শোথ থাকায় শরীরোপরির রেখা ও লোলাবস্থাদির অভাব হয়। শোথ প্রথমতঃ নিম্নাঙ্গে দৃষ্ট হয়, পরে তাহা বৃদ্ধি পাইয়া ও বিস্তৃত হইয়া সাধারণ শোথে পরিণত হয়।

প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।—ইহাদিগের প্রকৃতি দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য এবং বর্দ্ধিতাবস্থা প্রকাশিত হয়।

বাম হৃৎপিণ্ড-প্রসারণ।—পরিদর্শন—বহির্দৈহিক শিরা-মণ্ডলী প্রসারিত ও বর্দ্ধিত; হৃৎপিণ্ড উদঘাত অস্পষ্ট, এবং অনেক সময়েই বিস্তৃত ও উর্ম্মিবৎ; ত্রিপত্রিক অপ্রচুরতার সহিত সংশ্রব থাকিলে জাগুলার স্পন্দন দৃষ্টিগোচর হয়।

সংস্পর্শন—ক্ষীণ, বিস্তৃত, অনিয়মিত এবং কম্পান্বিত হৃদুদ্ঘাত। দৃষ্টির বিষয়ীভূত উদ্ঘাত সকল সময়ে স্পর্শের বিষয় হয় না। চূড়া-স্পন্দন দ্রুত ও তীব্র হইতে পারে, কিন্তু দৌর্ব্বল্য প্রকাশ করে, এবং কখন কখন অনুপস্থিত থাকে।

বিঘাতন—নিরেট দেশের পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়, বিশেষতঃ অনেক সময়ে তাহা অনুপার্শ্বভাবে বাম পার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া কক্ষদেশের সম্মুখ সীমান্ত রেখা পর্য্যন্ত যায়। লম্বভাবে ইহা দ্বিতীয় পশু‍্কাস্থি হইতে নিম্নাভিমুখে বিস্তৃত হইয়া ষষ্ঠ, অথবা, অতি বৃদ্ধির স্থলে সপ্তম অথবা অষ্টম পশু‍্কাস্থিও পাইতে পারে।

**আকর্ণন**—প্রথম শব্দ (first sound) ক্ষুদ্র এবং তীব্র, কপাটিক রোগ থাকিলে দ্বিতীয় শব্দের ভ্রান্তি উৎপাদক; এবং ইহার দ্বিতীয় শব্দ দুর্ব্বল অথবা অনুপস্থিত থাকে; কোন কোন স্থলে প্রথম এবং দ্বিতীয় শব্দ সমপ্রকৃতিবিশিষ্ট ও সমদূরবর্ত্তী হওয়ায় সিষ্টোলি বা সঙ্কোচনের ক্ষুদ্রতা ও কষ্টে সম্পাদনের ভাব প্রকাশিত করে। ইহা অতি গুরুতর চিহ্ন এবং "এম্ব্রিয়োকারডিয়া" বা "ভ্রূণ-হৃৎপিণ্ডীয়তা" বলিয়া কথিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ যেরূপ হইয়া থাকে, কপাটিক অপায় উপস্থিত থাকিলে হৃৎপিণ্ড মর্ম্মরাদি কর্ত্তৃক শব্দনিচয় আচ্ছন্ন হইয়া যায়।

**দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড-প্রসারণ বা ডাইলেটেশন।**—দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড-প্রসারণে ধমনী কোটরের প্রসারণ ঘটে, দক্ষিণ ও নিম্নাভিমুখে বর্দ্ধন সংঘটিত হয়, উদ্ঘাত ক্ষীণ ও উর্ম্মিবৎ প্রকৃতি ধারণ করে, এবং সাধারণতঃ তাহা "বুকের কড়ার" নিম্নপ্রদেশে, অপিচ উদরের বামে পঞ্চম এবং ষষ্ঠ পর্শুকামধ্যস্থানে অনুভূত হয়। ইহার সহিত দক্ষিণ শিরা-কোটরেরও প্রসারণ থাকিলে তৃতীয় পর্শুকামধ্য প্রদেশে স্পন্দন থাকে। বিঘাতনে বুকাস্থির দক্ষিণে এক ইঞ্চি অথবা তদপেক্ষা অধিকতর, এমন কি চতুর্থ পর্শুকামধ্য প্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত নিরেটতা প্রাপ্ত হওয়া যায়। আকর্ণনে তীব্রতর দ্বিতীয় ফুসফুস বা পাল্‌মনারী ধমনীর শব্দ দুর্ব্বলতর দ্বিতীয় শব্দ দ্বারা স্থানান্তরিত হয়, এই দুর্ব্বলতর শব্দ কখন কখন সম্পূর্ণ অনুপস্থিত থাকে। প্রথম শব্দ (first sound) পরিবর্ত্তনশীল—প্রথমে ক্ষুদ্র ও তীব্রতর, কিন্তু রোগের বৃদ্ধির সহিত ক্ষীণ ও অনিশ্চিত। সাধারণতঃ ইহাতে অশ্বের প্লুত গতির (কদম) ন্যায় লয় থাকে, এবং তদ্রূপই ইহার অনিয়ম ও মধ্যে মধ্যে লোপ হয়।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—উপরিউল্লিখিত প্রাকৃতিক চিহ্নাদি এবং রোগের যথাযথ পরিষ্কার বিবরণ সাধারণতঃ রোগ-নির্ব্বাচনে যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত।

**বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি** এবং **প্রসারণ বা ডাইলেটেশন** মধ্যে প্রভেদ বিষয়েও কোন কাঠিন্য দৃষ্ট হয় না—বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ডের **প্রবল ক্রিয়া** এবং প্রসারিতের তাহাতে **দুর্ব্বলতা** এবং তদানুষঙ্গিক **শিরারক্তাধিক্য ও শোথের লক্ষণাদি** উভয়ের মধ্যে প্রভেদ বিলক্ষণ সহজ করিয়া দেয়। সকল স্থলেই হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধ অবস্থায় প্রসারণারম্ভের সময় নির্দ্দিষ্ট করা সহজ কার্য্য নহে। বিবৃদ্ধির সবল, পরিষ্কার এবং ক্রম বক্ষস্ফীতকর (heaving) চূড়াস্পন্দন স্থলে দ্বিতীয় একটি ক্ষুদ্র ও আকস্মিক মট করিয়া ভগ্নবৎ স্পন্দন হয় এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী অধিকতর দ্রুত, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হইয়া প্রসারণ প্রকাশ করে।

**ভাবীফল।**—হৃৎপিণ্ডের একবার প্রসারণ ঘটিলে নিয়মিত অবস্থায় তাহার পুনরাবর্ত্তনের আশা থাকে না। চিকিৎসায় রোগ-যন্ত্রণার উপশমনদ্বারা ন্যূনাধিক শান্তি আনয়ন এবং জীবনকালের বৃদ্ধি সম্ভব হইলেও অবশেষে অবিশ্রান্ত বিপদাশঙ্কান্বিত রোগীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। ক্রমে ক্রমে বলক্ষয় বশতঃ দৌর্ব্বল্য, অথবা কোন প্রকার অতিশ্রম বশতঃ হঠাৎ হৃৎপিণ্ড-পতন মৃত্যুর কারণ হইতে পারে।

**চিকিৎসা তত্ত্ব।**—ইহার এবং কপাট সংসৃষ্ট রোগের চিকিৎসা মধ্যে কোন প্রভেদ নাই। চিকিৎসক কপাট-রোগ চিকিৎসা দেখিবেন।

———o———

# লেক্‌চার ১৩০ (LECTURE CXXX)

## হৃৎপেশী-প্রদাহ বা মায়োকার্‌ডাইটিস।

## ( MYOCARDITIS. )

**প্রতিনাম।**—হৃৎপিণ্ড-প্রদাহ বা কার্‌ডাইটিস্‌ (Carditis)।

**পরিভাষা।**—হৃৎপিণ্ডের পেশীর প্রদাহ। ইহা ১। তরুণ, অথবা ২। পুরাতন—দুই প্রকার হইতে পারে।

### ১। তরুণ হৃৎপেশী-প্রদাহ বা একুট কার্‌ডাইটিস।

**প্রকারভেদ।**—(১) তরুণ সান্তর-বিধান সংস্পৃষ্ট হৃৎপেশী-প্রদাহ বা একুট প্যারেঙ্কাইমেটাস মায়োকার্‌ডাইটিস্‌ ( Acute parenchymatous myocarditis. ); (২) তরুণ বিস্তৃত অন্তর্ব্যাপ্ত হৃৎপেশী-প্রদাহ বা একুট ডিফিউজ ইণ্টার্‌ষ্টিশিয়াল মায়োকার্‌ডাইটিস্‌ (Acute diffuse-interstitial myocarditis ); (৩) তরুণ সীমাবদ্ধ হৃৎপেশী-প্রদাহ বা একুট সার্‌কামস্ক্রাইব্‌ড্‌ মায়োকার্‌ডাইটিস্‌ (Acute circumscribed myocarditis); অথবা তরুণ পূয-সঞ্চারশীল হৃৎপেশী-প্রদাহ বা একুট সাপুরেটিভ মায়োকার্‌ডাইটিস্‌ (Acute suppurative myocarditis)।

**আময়িক বিধান-বিকার তত্ত্ব।**—(১) তরুণ সান্তর-বিধান-সংস্পৃষ্ট হৃৎপেশী প্রদাহ—এই প্রকার রোগ সান্তর বিধান-সংস্পৃষ্ট বা প্যারেঙ্কাইমেটাস অথবা শ্বেত-লালাপকৃষ্টতা বা এল্‌বুমিনয়েড ডিজেনারেশন অথবা ধূম্রাভ বা ক্লাউডি স্ফীতি বলিয়াও বিদিত। সান্তর-বিধান-সংস্পৃষ্ট পেশী সূত্রের দানাকার অপকৃষ্টতা সংঘটিত হয়, তাহাতে সম্পূর্ণ পেশী পাণ্ডুর ও ঘোলাটে দেখায়, এবং অত্যন্ত কোমল থাকায় ডাঃ লিনেক এবং লুই ইহাকে "কোমলীভূত হৃৎপিণ্ড" বা "সফেনড্‌ হার্ট"

বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। ইহার পরিণামে **কখন** কখন বসাপকৃষ্টতা সংঘটিত হয়।

(২) **তরুণ বিস্তৃত অন্তর্ব্যাপ্ত হৃৎপেশী-প্রদাহ।**—অন্তর্ব্যাপ্ত তান্তবোপাদান গোলাকার কোষপ্লাবিত হয়, এবং পেশী-সূত্রাদির দানাকার অথবা বসাপকৃষ্টতা জন্মে। হৃৎপেশী পাণ্ডুর, কোমল এবং সহজ ভঙ্গুর হয়, এবং সাধারণতঃ তাহার দৃশ্য চিত্রবিচিত্র দেখায়।

(৩) **সীমাবদ্ধ হৃৎপেশী-প্রদাহ**—এপ্রকার রোগ অতি বিরল। ইহাকে **তরুণ পূয়-সঞ্চারশীল বা সাপুরেটিভ হৃৎপেশী-প্রদাহ অথবা হৃৎপিণ্ডের পূয-শোথ বা এবসেসও** বলিয়া থাকে। ইহাতে বিক্ষিপ্ত ভাবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পূযযুক্ত দেশ দেখিতে কলঙ্ক অথবা রেখা-বৎ প্রতীয়মান হয় এবং সাধারণতঃ স্রুত শোণিত-মণ্ডল বেষ্টিত থাকে। পূয-শোথ হৃদ্বহির্বেষ্ট থলি অথবা এক বা একাধিক হৃৎ-কোটরাভ্যন্তরে বিদীর্ণ হইতে পারে। তাহা হইলে হৃদ্বহির্বেষ্ট-ঝিল্লিতে পূয-সঞ্চারশীল প্রদাহ জন্মে, হৃৎপিণ্ডে ইহার সংঘটনে সাংঘাতিক এণ্ডোকার্‌ডাটিস্‌ হয়, অথবা পূয শোণিত-স্রোতে প্রবেশ লাভ করিয়া শরীরের বিবিধ অংশে রোগ সংক্রমণশীল ছিপিবৎ চাপোৎপন্ন করে। অপিচ কখন কখন শোণিত হৃৎকোটর হইতে হৃৎপিণ্ড প্রাচীরে প্রবেশ লাভ করিলে হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ ঘটে এবং কখন কখন বিদারণ উপস্থিত হয়। কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ডের উভয় পার্শ্ব মধ্যে নালী-ক্ষত-পথ উপস্থিত হইলে ধমনী ও শিরা-শোণিতের পরস্পরের মিশ্রণ ঘটে। ক্বচিৎ কখন পূয-শোথ কোটরাবদ্ধ হইলে পূয-শুষ্কতা প্রাপ্ত হইয়া অবশেষে প্রস্তরীভূত হইয়া থাকে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—তরুণ সান্তর-বিধান-সংসৃষ্ট এবং তরুণ অন্তর্ব্যাপ্ত হৃৎপেশী-প্রদাহ সাধারণতঃ সংক্রামক জ্বরাদির ভোগ কালে জন্মে অথবা রসবাতজ হৃদ্বহির্বেষ্ট এবং হৃদন্তর্বেষ্ট ঝিল্লিপ্রদাহ সংশ্রবে উপনীত হয়। হৃদন্তর্বেষ্ট অথবা হৃদ্বহির্বেষ্ট ঝিল্লির আক্রমণ ব্যতীতও রসবাতজ হৃৎ-

পেশী-প্রদাহ থাকিতে পারে। অন্তর্ব্যাপ্ত প্রদাহের পরিণামে সীমাবদ্ধ তরুণ হৃৎপেশী-প্রদাহ উৎপন্ন হয় বলিয়া বিবেচিত হয়, কিন্তু সাধারণতঃ ইহা পচাজান্তববিষোৎপন্ন বা শ্লৈষ্মিক রোগের ভোগ কালীন হৃৎপিণ্ডপ্রবিষ্ট ছিপিবৎ চাপ বা এম্বলাই, জান্তববিষ-জ্বর বা সেপ্টিসিমিয়া, পূয-জ্বর বা পায়িমিয়া এবং ক্ষতোৎপাদক হৃদন্তর্বেষ্ট-ঝিল্লির-প্রদাহ প্রভৃতি হইতে জন্মে।

লক্ষণ এবং রোগ নির্ব্বাচন।—লক্ষণাদি নিতান্তই অনিশ্চিত এবং প্রাথমিক রোগ-লক্ষণ দ্বারা আচ্ছন্ন। হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও হৃৎকম্প উপস্থিত হয় এবং নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত থাকে, শ্বাস-কৃচ্ছ্র এবং অচৈতন্য জন্মে। রস-বাত এবং শারীরিক জান্তববিষ প্রক্রিয়ার অবস্থায় (Septic) উপরিউক্ত লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে তরুণ হৃৎপেশী-প্রদাহের সন্দেহ করা যাইতে পারে। শেষাবস্থায় হৃৎপ্রসারণ সংঘটিত হইতে পারে এবং তাহার সাধারণ দৃশ্যাদি, বিশেষতঃ শিরা-শোণিতাধিক্য উপস্থিত হইতে পারে।

প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।—হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা এবং প্রসারণ ঘটিত বিশেষ বিশেষ চিহ্ন ইহাতে প্রাপ্তব্য এবং হৃৎপ্রসারণ, হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লির পরিবর্ত্তন, অথবা যেরূপ ডাঃ কিয়েল দেখাইয়াছেন, হৃৎপেশীর বিকারগ্রস্ত অবস্থা প্রযুক্ত কপাটের অসম্পূর্ণরোধ হইতে বিবিধ প্রকার মর্ম্মর-শব্দ জন্মে। আপেক্ষিক অকর্ম্মণ্যতা বশতঃ দ্বি-পত্রিক পুনর্গ্রাস বা মাইট্র্যালরিগার্জিটেশন অসাধারণ ঘটনা নহে। সমদূরবর্ত্তী হৃৎপিণ্ড-শব্দ বা "এম্ব্রিয়োকার্ডিয়া (Embryocardia)" বা ভ্রূণ হৃদিপিণ্ডীয়তা কখন কখন শ্রুতিগোচর হইয়া রোগের গুরুত্ব বিজ্ঞাপন করে।

ভাবী ফল।—মৃদু প্রকারের সান্তরবিধান সংসৃষ্ট এবং সীমাবদ্ধ প্রকারের হৃৎপেশী-প্রদাহ আরোগ্য হইতে পারে। এই দুই প্রকারের রোগ ব্যতীত সর্ব্বপ্রকারেই সাধারণতঃ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। দৃশ্যতঃ মৃদু

প্রকার রোগেও অনুপযুক্ত পরিশ্রম হঠাৎ মৃত্যু ঘটায়। ডিফথিরিয়ার পরিণাম রোগেই অধিকাংশ সময়ে এবম্বিধ মৃত্যু দৃষ্টিপথে আইসে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—ইহাতে **ডিজিটেলিশ** এবং অন্যান্য হৃৎ-পিণ্ডের উত্তেজক ঔষধের বৃহত্তর মাত্রায় ব্যবহার নিশ্চিত বিপজ্জনক। ঔষধ নির্ব্বাচনে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে হোমিওপ্যাথির নিয়মানুসরণ অপরিহার্য্য কর্ত্তব্য বলিয়া স্মরণীয়। এরূপে **একন, আর্স, আর্স আয়, ডিজিট, জেলস্, আয়ড, ল্যাকে, ন্যাজা, ফস, স্পাইজি,** এবং **স্পঞ্জি** প্রভৃতি ঔষধ সাধারণতঃ ব্যবহার্য্য।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—এরোগে সর্ব্বতোভাবে শারীরিক এবং মানসিক বিশ্রাম যে, জীবন রক্ষার্থ নিতান্ত প্রয়োজনীয় তাহা সর্ব্ববাদী সম্মত। অপিচ যতদূর সম্ভব হৃৎক্রিয়ার সাম্যতা প্রদানে ইহা রোগারোগ্যের সাহায্য করিয়া থাকে। রোগী সর্ব্বদা শায়িত থাকিবে। চিকিৎসকগণ হৃৎক্রিয়া রক্ষার্থ যথেষ্ট সুরাসার পানের উপদেশ করিয়া থাকেন।

—o—

# লেক্‌চার ১৩১ (LECTURE CXXXII)

## পুরাতন হৃৎপেশী-প্রদাহ বা ক্রণিক মায়োকার্‌ডাইটিস্‌।

## (CHRONIC MYOCARDITIS)

**প্রতিনাম।**—তান্তব হৃৎপেশী-প্রদাহ বা ফাইব্রোমায়োকার্‌ডাইটিস্‌ (Fibro-myocarditis), তান্তবাপকৃষ্টতা বা ফাইব্রয়েড ডিজেনারেশন (Fibroid heart), পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত হৃৎপেশী-প্রদাহ বা ইণ্টারষ্টি-শিয়াল মায়োকার্‌ডাইটিস (Intestitial myocarditis) করনারি ধমনীর ঘনীভূততাসহ স্থূলতা বা স্ক্লিরোসিস অব দি করনারি আরটারি।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—পুরাতন হৃৎপেশী-প্রদাহ বিজ্ঞানতঃ প্রকৃত প্রদাহ নহে। ইহাকে হৃৎপিণ্ডের অন্তর্ব্যাপ্ত যোজকো-পাদানের দড়কচড়া ভাবরূপ তান্তব পরিবর্ত্তন বলা যাইতে পারে। রোগ বিস্তৃত এবং সীমাবদ্ধ উভয় প্রকারই হইতে পারে, এবং অধিকতর সময়ে বাম ধমনী-কোটরের প্রাচীর, হৃৎপিণ্ড-বিভাজক প্রাচীর (Septum) এবং পেশী-স্তম্ভ (papillary museles) আক্রমণ করে। পরীক্ষায় পেশী নানাবিধ প্রকারের বহুতর শুভ্র ও উজ্জ্বল কলঙ্কখচিত দৃষ্ট হয়। পুঙ্খানুপুঙ্খ পরীক্ষা করিলে কলঙ্কনিচয় অবিমিশ্র অথবা আংশিক তান্তবোপাদান গঠিত বলিয়া পরিলক্ষিত হয় এবং সংশ্রবীয় স্থানের পেশী-সূত্র ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। সাধারণতঃ ধমনীর অন্তর্বেষ্ট ঝিল্লির অবরোধক প্রদাহ বশতঃ করনারি-ধমনীতে অনেক সময়ে ঘনীভূত স্থূলতা সংসৃষ্ট (arterio-sclerotic) পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে। উপরিউক্ত অবরোধক ধমনী-অন্তর্বেষ্ট-ঝিল্লির প্রদাহই অধিকতর সময়ে হৃৎপিণ্ডের তন্ত-পৈশিক প্রদাহের কারণ। কথিত রোগের এণ্ডোকার্‌ডাইটিস এবং কপাটিক অপায় সহ সংশ্রব থাকিতে পারে, অথবা ইহার সহিত কপাটিক রোগ বিরহিত হৃৎবিবৃদ্ধ থাকিতে পারে। হৃদন্তবেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ করনারি-ধমনী অথবা তাহার শাখার সিপি-আটা-

ভাব বা এম্বলিজম উপস্থিত করিয়া শোণিত-যোগানের বাধা জন্মাইতে পারে। কখন কখন হৃৎপিণ্ডে ছিপিবৎ চাপ বা থ্রম্বোসিস জন্মিয়া থাকে, এবং তাহা হইতে স্খলিত চাপ মস্তিষ্কের, বৃক্ককের, এবং ফুসফুসের ছিপি-আটাভাব বা এম্বলিজম সংঘটিত করিলে তাহার পরিণাম অপায়াদি উৎপন্ন হইয়া থাকে। হৃৎপ্রসারণ ইহার সাধারণ পরিণতি, কখন কখন তাহা হৃৎশোণিতার্ব্বুদ বা কার্ডিয়াক এন্যুরিজম বলিয়া রোগানয়ন করে। স্থান বিশেষে তান্তব পরিবর্ত্তন সীমাবদ্ধ থাকিলে তাহার থলির আকারে প্রসারণ ঘটিতে পারে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—যে সকল অবস্থা স্থানান্তরে ধমন্যন্তর্বেষ্ট-ঝিল্লিতে প্রদাহ উৎপন্ন করে, তাহারাই করণারি-ধমনীতে ঘনীভূততাসহ স্থূলতা (sclerosis) উপস্থিত করিয়া **পুরাতন হৃৎপেশী-প্রদাহের** সাধারণ কারণ হয়। রক্তহীনতাবশতঃ উপাদান ধ্বংসও তুলনায় অনেক রোগের কারণ, এবং তরুণ বিস্তৃত অন্তর্ব্যাপ্ত হৃৎপেশী-প্রদাহ হইতেও নিতান্ত অল্প রোগ উৎপন্ন হয় না। অথবা হৃদ্বহিরন্তর্বেষ্ট ঝিল্লি-প্রদাহের সাক্ষাৎ বিস্তৃতি হইতেও রোগ জন্মিয়া থাকে। অতিরিক্ত সুরা-সার ও তাম্রকুট সেবন, অথবা রস-বাত, ক্ষুদ্র বাত, অথবা উপদংশের বর্ত্তমানতাও গুরুতর রোগকারণ মধ্যে গণ্য। মধ্যবয়সের পূর্ব্বে কচিৎ রোগ জন্মে; অতিবৃদ্ধদিগের মধ্যে রোগ সংখ্যার আধিক্য দৃষ্ট হয়, বিশেষতঃ ইহারা যদি খাদ্যাদি বিষয়ে অমিতাচারী এবং মুক্ত হস্তে উগ্রবীর্য্য সুরার ব্যবহারাশক্ত অথবা উপদংশ রোগে শারীরিক জীর্ণতা প্রাপ্ত থাকিয়া থাকেন। এরূপ স্থলে ব্রাইটস্ ডিজিজ অথবা মধু-মেহ-রোগ সাধারণ উপসর্গরূপে বর্ত্তমান থাকে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—ইহার লক্ষণাদি অনিশ্চিত, এবং অনেক সময়ে প্রাথমিক, অথবা সংশ্রবীয় রোগলক্ষণ দ্বারা আচ্ছাদিত হইয়া সম্পূর্ণ অনুপস্থিত থাকে।

শবচ্ছেদে অনেক সময়ে, পূর্ব্বে অপ্রকাশিত, অতীব বদ্ধিত অবস্থায় দড়কচড়াভাবোৎপাদক হৃৎপেশী-প্রদাহ আবিষ্কৃত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে পূর্ব্ববর্ত্তী কোন লক্ষণ ব্যতীতই রোগীর হঠাৎ মৃত্যু ঘটে। এরূপ মৃত্যু হঠাৎ কোন একটি করনারি-ধমনীর অবরোধবশতঃ সংঘটিত হইতে পারে। করনারি ধমনীর ঘণীভূততাযুক্ত স্থূলত্ব (arterio-sclerosis) রোগে এরূপ ঘটনা অসাধারণ নহে। লক্ষণাদি প্রকাশিত হইলে ক্রমে ক্রমে অথবা হঠাৎই দেখা দেয় এবং তাহারা মূলতঃ হৃৎপ্রসার সদৃশ হয়, যথা—শ্বাস-কৃচ্ছ্র, হৃৎকম্প, ক্ষুদ্র, দ্রুত ও অনিয়মিত নাড়ী, বক্ষের হৃৎপ্রদেশে পীড়িত ভাব অথবা মূর্চ্ছার আক্রমণ, এবং, অবশেষে শিরা-শোণিতের স্থিতিশীলতা (stasis) বশতঃ দৈহিক নীলীমা, শোথ, এবং, যকৃৎ, ও আমাশয়ের রক্তাধিক্য বশতঃ অজীর্ণ. এবং বৃক্ককের রক্তাধিক্য প্রযুক্ত অত্যল্প মূত্র-স্রাব প্রভৃতি। নাড়ী স্পন্দনের ধীরতা অতীব সাধারণ লক্ষণ, এবং অনেক সময়েই তাহার ক্ষণলোপ এবং অসমতা একত্রিত থাকে, কখন কখন একমাত্র হৃৎশূল বা এঞ্জাইনাপেক্টরিস লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয়। শিরোঘূর্ণন ও অচৈতন্যের আক্রমণও অসাধারণ নহে, এবং কখন কখন তাহারা মৃত্যু আনয়ন করে। ভূরি ভোজন, অথবা কোন প্রকার অসাধারণ মানসিক অথবা শারীরিক পরিশ্রম অলীক-সন্ন্যাসের আক্রমণ আনয়ন করিতে এবং মৃত্যুও ঘটাইতে পারে। অথবা এইরূপ অবস্থা অনেক সময় শীঘ্র শীঘ্র, এবং কখন কখন অপেক্ষাকৃত বিলম্বে বিলম্বে পুনরাবর্ত্তন করিয়া অবশেষে মৃত্যুতে শেষ হয়।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।**—ইহারা বিশ্বাসযোগ্য নহে। **বিঘাতনে** বৃহৎ (প্রসারিত) হৃৎপিণ্ড প্রকাশিত হয়। **আকর্ণনে** হৃৎপিণ্ড শব্দাদি ক্ষীণতর থাকে। প্রথম শব্দের পেশী-প্রকৃতির অভাব হয় এবং তাহা দ্বিতীয় বা অবিমিশ্র কপাটিক (valvular) শব্দের ন্যায় ক্ষুদ্রতর থাকে। কিয়ৎকালের জন্য উভয় শব্দই অনেকটা স্পষ্টতর স্বাতন্ত্র্য রক্ষা করে,

কিন্তু অবশেষে ক্ষীণতা প্রাপ্ত হয়। ঘটনাধীনে, সম্ভবতঃ ক্রিয়াগত অস্থায়ী, অথবা দ্বি-পত্রিক স্থায়ী মর্ম্মর শ্রুত হইতে পারে। একটী বিশেষক ঘটনা এই যে, লয় এবং তেজ অনিয়মিত থাকে, এক সংকোচন বিলক্ষণ প্রবলতা বিশিষ্ট, অন্যটি দুর্ব্বল ও ক্ষীণ।

**রোগ নির্ব্বাচন।**—ইহাতে রোগ-নির্ণয় অতীব কঠিন সাধ্য। সাধারণতঃই এতদর্থে কপাটিক বা ভালভুলার অপায়ের প্রাকৃতিক চিহ্ন এবং লক্ষণাদির অনুপস্থিতি, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ ও পতনের (failing heart) চিহ্ন ও লক্ষণাদির উপস্থিতি, ধমনীর অপকৃষ্টতা মূলক পরিবর্ত্তনের প্রমাণাদি, অবিশ্রান্ত ভাবে নাড়ীর ধীরতা এবং হৃৎশূল বা এঞ্জাইনা পেক্টোরিসের বর্ত্তমানতা প্রভৃতির উপর রোগ-নির্ব্বাচন নির্ভর করিয়া থাকে।

রোগীর রোগ-বিবরণ ও বয়স হইতে অনেক সাহায্য পাওয়া যায়। বসাপকৃষ্টতা হইতে প্রভেদ করিয়া রোগ নির্ণয় সর্ব্বস্থলেই অসাধ্য। কিন্তু শেষোক্ত প্রকারের রোগ অনেক সময়েই, বিশেষ করিয়া বসাবহুল লম্বোদর সংশ্রবে থাকে এবং অধিকতর স্থলেই আমোদরত, মদ্যপায়ী এবং আলস্য পরতন্ত্র ব্যক্তিদিগের মধ্যে ঘটে।

মর্ম্মর শব্দাদি থাকিলে রোগ-নির্ণয় অধিকতর কঠিন হয়, কারণ ইহারা সহজেই কপাটিক রোগ-চিহ্ন বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে।

**ভাবী ফল।**—পুরাতন হৃৎপেশী-প্রদাহ পরিণামে নিশ্চিত সাংঘাতিক হইলেও কখন কখন হৃৎশূল বা এঞ্জাইনা পেক্টরিস, হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা, অথবা অলীক-সন্ন্যাসের (pseudo-apoplexy) হঠাৎ আক্রমণবশতঃ মৃত্যু সংঘটিত না হইলে, রোগী আপেক্ষিক শান্তিতে বহু দিন জীবনধারণ করিতে পারে। রোগ সংশ্রবে ধমনী-ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা (arterio-sclerosis), পুরাতন অন্তর্ব্ব্যাপ্ত (interstitial) বৃক্ক-প্রদাহ অথবা মধুমেহ রোগের বর্ত্তমানতা অশুভ ঘটনা, এবং অপেক্ষাকৃত

নিকটতর সাংঘাতিক পরিণাম সূচিত করে। উপদংশজ হৃৎপেশী-প্রদাহ জীবনের স্থায়িত্ব এবং রোগের আরোগ্য সম্ভাবনা, উভয় বিষয়েই অতীব শুভ পরিণামের আশা প্রদান করে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—অন্যান্য হৃদ্রোগে যে সকল ঔষধের আলোচনা করা হইয়াছে ইহাতেও তদনুরূপ প্রদর্শক লক্ষণানুসারে তাহাদিগেরই প্রয়োগ হইয়া থাকে। উপদংশ ঘটিত রোগে প্রচলিত **মার্কারি-লবণ, কেলি আয়ডি** এবং অন্যান্য ঔষধের যথোপযুক্ত প্রয়োগ কচিৎ নিষ্ফল হয়।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—মূলতঃ কপাটিক রোগ সম্বন্ধে এবিষয়ে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহারই অনুসরণ করিতে হইবে। কিন্তু ইহাতে হৃৎপিণ্ডের মূলাংশ রোগাক্রান্ত এবং দুর্ব্বলীকৃত হওয়ায় তাহা অতিরিক্ত ও হঠাৎ উত্তেজন'র প্রতি ক্রিয়া সহনে অনুপযুক্ত থাকে। এজন্য তাহাকে পতন হইতে রক্ষার্থ উত্তেজক ঔষধের আবশ্যক হইলে অতি সাবধানতা সহ কার্য্য করা উচিত। ইহাতে **ডিজিট্যালিসের ব্যবহার সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।** নিতান্ত প্রয়োজনে অতিসাবধানতা সহ **গ্লোনোইন, এলকোহল** ও **ষ্ট্রীকনিয়া** প্রভৃতির ব্যবহার করা যায়। হৃৎপিণ্ডের আসন্ন ক্রিয়া-নাশের নিবারণ জন্য **এমনিয়ার স্পিরিটের** ত্বগধঃ সিরিঞ্জ উৎকৃষ্ট উপায়।

—o—

# লেক্‌চার ১৩২ (LECTURE CXXXII.)

## হৃৎপিণ্ডাপকৃষ্টতা বা ডিজেনারেশন অব্ দি হার্ট।

## (DEGENERATION OF THE HEART.)

### ১। রক্তহীনতাপ্রযুক্ত ধ্বংস বা এনিমিক নিক্রোসিস্।

### (ANEMIC NECROSIS.)

**প্রতিনাম।**—রক্তহীনতাবশতঃ মৃতচাপ বা এ্নিমিক ইন্‌ফারক্ট (Anemic Infarct); শুভ্র ধ্বংস-চাপ বা হোয়াইট ইন্‌ফার্ক্ট (White Infarct)।

**পরিভাষা এবং কারণ-তত্ত্ব।**—শোণিতাদির ছিপিবৎ চাপ, এম্বোলাস্ বা থ্রম্বাস দ্বারা করনারি-ধমনী অথবা তাহার শাখাবিশেষের অবরোধ ঘটিত হৃৎপেশীর স্থানিক অপকৃষ্টতা।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—এণ্টিরিয়ার বা সম্মুখস্থ করনারি-ধমনী সাধারণতঃ আক্রান্ত হয় বলিয়া বাম হৃদ্ধমনী-কোটর (ventricle) এবং বিভাজক প্রাচীর বা সেপ্তাম অধিকাংশ সময়ে রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। ধ্বংসপ্রাপ্ত স্থানের আয়তন ক্ষুদ্র এবং সীমাবদ্ধ, বর্ণ ঈষৎ শুভ্র অথবা ঈষদ্ধূসর, এবং সাধারণতঃ তাহা একটি অনিয়মিত কীলকের আকারবিশিষ্ট। ইহারা কোমলীভূত ও বিশ্লেষিত হইতে পারে, অথবা জিউলির আটাবৎ অর্দ্ধ স্বচ্ছ পদার্থে (Hyaline) পরিণত হইয়া অবশেষে ঘনীভূততা (Sclerosis)সহ স্থূলতা প্রাপ্তে **তান্তব-হৃৎপেশী-প্রদাহ বা ফাইব্রো-মায়োকারডাইটিস্** উৎপন্ন করিতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—লক্ষণাদি অস্পষ্ট এবং নির্ভরের অযোগ্য। পূর্ব্বে কোন প্রকার লক্ষণ উপস্থিত না হইয়াই করনারি-ধমনীর রুদ্ধতাপ্রযুক্ত

অনেক সময়ে হঠাৎ মৃত্যু ঘটে। যাহাই হউক, সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া দুর্ব্বল এবং অনিয়মিত থাকে, এবং শোণিত-সঞ্চলনের বিশৃঙ্খলাপ্রযুক্ত ন্যূনাধিক কাসি ও শ্বাস-কৃচ্ছ্র জন্মে। ইহাতে হৃৎশূল বা এঞ্জাইনা পেক্টরিস অসাধারণ ঘটনা নহে।

**ভাবীফল।**—মৃত্যুই ইহার শেষ ফল। রোগের প্রথম আক্রমণেই অথবা পরের যে কোন আক্রমণে তাহা সংঘটিত হইতে পারে, অথবা, তান্তব-হৃৎপেশী-প্রদাহ জন্মিলে ভাবী ফল তাহারই গতির অনুসরণ করে।

## ২। বসাপকৃষ্টতা বা ফ্যাটি-ডিজেনারেশন।

## ( FATTY DEGENERATION. )

**বিবরণ।**—বসাময় হৃৎপিণ্ড বা "ফ্যাটি হার্ট (Fatty heart)" বলিতে কেবল বসাপকৃষ্টতা, অর্থাৎ যাহাতে হৃৎপেশীর বসায় পরিবর্ত্তন ঘটে তাহাই বুঝায় না। একটি সম্পূর্ণ পৃথক রোগও ইহার অন্তর্ভূক্ত। তাহাতে বসান্তপ্লাবন (Fatty infiltration) অথবা বসার অতিবৃদ্ধিতে হৃৎপিণ্ডে এবং তাহার সন্নিহিত প্রদেশে তাহা অবস্থিত হয়। শেষোক্ত বিষয় পরে বর্ণিত হইবে।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—বসাপকৃষ্টতা বা ফ্যাটি ডিজেনারেশন, বসায় রূপান্তরপরিগ্রহণ বা ফ্যাটিমেটামরফসিস্ বলিয়াও কথিত হইয়া থাকে এবং আক্রমণ ব্যাপক অথবা স্থানবিশেষে সীমাবদ্ধ বা স্থানিক হইতে পারে। কিন্তু বাম হৃদ্ধমনী-কোটর, রোগের সাধারণ আক্রমণ স্থান। আক্রান্ত স্থানের বর্ণ ঈষৎ পীত এবং প্রথমে রেখাকারে অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগে সজ্জিত থাকে, কিন্তু পরে ক্রমশঃ তাহা সমগ্র যন্ত্র আক্রমণ করে। ইহাতে উপাদান কোমল হইয়া যায়, সহজে ছিন্ন হয়, স্পর্শে তৈলাক্ত ভাবের অনুভূতি দেয়, এবং চাপিলে তৈল বাহির হয়। মধ্যে

মধ্যে কপিস চাকলা থাকিতে পারে—ইহা "কপিস ক্ষয়" বা "ব্রাউন এট্রফি" (Brown atrophy) বলিয়া কথিত। এবম্বিধ অবস্থা, বিশেষ করিয়া ভালভুলার বা কপাটিক রোগ অথবা অতি বৃদ্ধবয়সের পরিবর্ত্তন সংস্রবে দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাতে হৃৎকোটরাদি প্রসারিত হইতে এবং রোগের অতি বৃদ্ধিতে তাহাদিগের বিদারণ ঘটিতে পারে। অণুবীক্ষণ পরীক্ষায় মৌলিকসূত্রগুলি তাহার রেখা বাহিয়া মালাবৎ শ্রেণীবদ্ধ ভাবে সজ্জিত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম তৈলগুলিকা দ্বারা অধিকৃত দৃষ্ট হয়। (ডাঃ ও মেল্চ্) কঠিন রোগে সূত্রাদি তৈলবিন্দু দ্বারা সম্পূর্ণ অধিকৃত বলিয়া অনুমিতি জন্মে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—সাধারণ ভাবে বলা যাইতে পারে যে, কোন ক্রিয়া-প্রকরণাধীনে অথবা অবস্থায় হৃৎপিণ্ড-পেশীর উপযুক্ত পোষণ-ক্রিয়ার বাধা, হৃৎপেশীর বসাপকৃষ্টতার কারণ। শারীরিক সাধারণ পুষ্টিহানির ফল স্বরূপও হৃৎপিণ্ডের বসাপকৃষ্টতা জন্মিতে পারে, যেরূপ বৃদ্ধ বয়সে, রোগ-জীর্ণাবস্থায় এবং সংক্রামক ক্ষয়োৎপাদক রোগ—রক্তহীনতা, কর্কট, যক্ষ্মাকাসি অথবা সুরাসার বিষাক্ততা, প্রভৃতিতে হইয়া থাকে। অপিচ ইহা হৃৎপিণ্ডের স্থানিক পুষ্টিহানি প্রযুক্তও ঘটিতে পারে, যেমন পুরাতন হৃদ্বহি-র্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের সংযোজনা (adhesion), হৃদ্বিবৃদ্ধি, কপাটিক রোগ, প্রসারণ অথবা যে কোন কারণে হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা, করনারি-ধমনী-রোগ, এথারোমা (কোমলবস্তুপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদের আক্রমণ) অথবা বৃহদ্ধমনী-অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্‌সি প্রভৃতিতে সংঘটিত হয়। সাক্ষাৎ বিষ-ক্রিয়া দ্বারাও হৃৎপেশীর বসাপকৃষ্টতা জন্মে। ফস্‌ফরাস্ অথবা আর্সে-নিকের বিষক্রিয়ায় এরূপ সংঘটন সম্ভব। চিকিৎসকগণ অনুমান করেন, এস্থলে সংক্রামকরোগ, যেমন—ডিফ্‌থিরিয়া এবং টাইফয়েড বা সন্নিপাত জ্বর-বিকারাদি ঘটিত পুষ্টিহানি অপেক্ষা পেশীর সাক্ষাৎ বিষক্তৃতাই বসাপকৃষ্টতার কারণ। পুরুষদিগের মধ্যে এবং চল্লিশ বৎসর বয়সের পরে সাধারণতঃ অধিকতর রোগাক্রমণ হয়।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—কোন প্রকার লক্ষণ ব্যতীতই বসাপকৃষ্টতা থাকিতে পারে। এই সকল স্থলেই হঠাৎ ভীতি, ক্রোধ ইত্যাদি ভাবাবেশ অথবা অসাধারণ পরিশ্রম, অথবা হৃৎপিণ্ড-রোগের কোনই সন্দেহ না থাকাস্থলে ইথার অথবা ক্লোরোফরমের প্রয়োগ হঠাৎ মৃত্যু ঘটায়। যাহা হউক, সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ড-ক্ষীণতার প্রমাণাদি প্রাপ্ত হওয়া যায়; যদিও ডাঃ অসলারের মতে, যৎপরোনাস্তি বসাপকৃষ্টতা সংঘটিত হইতে পারে—যেরূপ সাংঘাতিক রক্তহীনতায় ঘটে—তথাপি "তাহা নিয়মিত নাড়ী-স্পন্দন এবং হৃৎপিণ্ডের নিয়মিত ক্রিয়ায় অসঙ্গত হয় না।" সাধারণতঃ শীঘ্রই প্রসারণ যোগদান করে, এবং ইহা অসম্ভব নহে, যে সকল লক্ষণ বসাপকৃষ্টতায় আরোপ করা যায়, তাহার অধিকাংশই প্রসারণ ঘটিত। এই সকল স্থলে শ্বাস-কৃচ্ছ্র, অবিরত ভাবে থাকে, অথবা কেবল পরিশ্রম করিলে উপস্থিত হয়, হৃৎপিণ্ড-শব্দাদি দুর্ব্বল থাকে এবং দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া শৃঙ্খলাহীন হইয়া যায়, হৃৎকম্প দেখা দেয় এবং ক্ষুদ্র নাড়ী-স্পন্দনের নিয়ম থাকে না। কখন কখন সবাধ নাড়ী-স্পন্দন ত্রিশ অথবা চল্লিশ সংখ্যায় নামিয়া যায়, এবং অতি বিরল স্থলে দশ অথবা বার স্পন্দনেও অবনত হয়। কঠিন হৃৎপিণ্ড-শ্বাস বা কারডিয়াক এজমা রোগীকে শেষ রাত্রে নিদ্রোত্থিত করিতে পারে, এবং ঘটনাবশতঃ হৃৎশূলের (angina pectoris) আক্রমণ হওয়াও অসাধারণ নহে। কখন কখন মূর্চ্ছা, অলীক-সন্ন্যাস (Pseudo-apoplexy) এবং মৃগীর আক্রমণও হয়। রোগীর ভ্রান্তি থাকিতে এবং উন্মাদগ্রস্তও হইতে পারে। অন্তিমাবস্থায়, বিশেষতঃ অজ্ঞানাবস্থায়, কিয়ৎকাল করিয়া রুদ্ধ থাকার পর পর একবার করিয়া দীর্ঘশ্বাস বা "চিন্‌ষ্টোক্স ব্রিদিং" (cheyne-stokes breathing) হয়।

**প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।**—ইহাতে কোন প্রাকৃতিক চিহ্ন থাকে না, অথবা থাকিলেও তাহা অনিশ্চিত এবং তাহাদিগের এতদূর অভাব, যে

হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতার অনুপাতে তাহার সামঞ্জস্য হয় না,—ইহাই বসাপকৃষ্টতার নির্ব্বাচক।

**রোগ-বির্ব্বাচন।**—ইহার নির্ব্বাচন নিতান্তই অস্পষ্ট ও অনিশ্চিত। অনেক সময়ে রোগের চরম বৃদ্ধিতেও রোগ চিনিতে পারা যায় না। ক্ষীণ হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার সহিত ধীর নাড়ী-স্পন্দন, হৃৎপিণ্ড রোগ সংসৃষ্ট শ্বাস বা কার্ডিয়াক এজ্‌মা এবং উপরিউক্ত বিশেষ প্রকারের শ্বাস-কৃচ্ছ্র দ্বারা রোগনির্ব্বাচন সম্ভব হইতে পারে। কিন্তু এস্থলেও তান্তব হৃৎপেশী প্রদাহের সহিত রোগের ভ্রান্তি হওয়া যে অসম্ভব নহে, তাহা চিকিৎসকের স্মরণীয়।

**ভাবী ফল।**—রোগ অতীব গুরুতর, অধিকাংশ স্থলেই হঠাৎ অথবা ধীরে নিশ্চিত মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু রক্তহীনতা, ক্ষয়জনক রোগাদি এবং স্পর্শ-সংক্রামক জ্বরাদি হইতে যে সকল মৃদু প্রকৃতির রোগ জন্মে, রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে তাহারা ধীরে আরোগ্য হইতে পারে। চিকিৎসক মণ্ডলীর সাধারণ মত এই যে, রোগ একবার বদ্ধমূল হইলে পেশী উপাদান আর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় না।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—ইহার চিকিৎসা প্রায় সর্ব্বতোভাবেই **প্রসারণ** এবং **তান্তব-হৃৎপেশী-প্রদাহ** তুল্য। কিন্তু উত্তেজক ঔষধাদির ব্যবহার অতীব বিপজ্জনক, নিতান্ত প্রয়োজনীয় স্থানে মাত্রাদি সকল বিষয়েই বিশেষ সতর্ক দৃষ্টি রাখা অত্যাবশ্যক। ডাঃ হালবার্টের মতে বৃদ্ধের বসাপকৃষ্টতায় **ক্র্যাটিগাস** নির্ব্বিঘ্ন এবং নিশ্চিত ফলপ্রদ ঔষধ।

## ৩। হৃৎপিণ্ড-বসান্তর্ব্যাপ্তি বা ফ্যাটি ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন অব্ দি হার্ট।

## (Fatty Infiltration of the Heart)

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—হৃৎপিণ্ডের বসাজ-কাঠিন্য বা দড়কচড়া ভাব অথবা **বসার বৃদ্ধি** অতি পূর্ব্বকালীন গ্রন্থকর্ত্তাগণের

"কর এডিপোসাম" বা বসা-হৃৎপিণ্ড; ইহা প্রকৃত পক্ষে হৃৎপেশীর কোন প্রকার **অপকৃষ্টতা বা ডিজেনারেশন** নহে, কিন্তু শেষাবস্থায় তাহাতে উপনীত হইতে পারে। ইহাতে পেশী-সূত্রাদি মধ্যে বসা প্রবিষ্ট হইয়া তাহা পেশী-উপাদানের গভীরতর দেশে, এমন কি হৃদন্তর্বেষ্ট-ঝিল্লি এবং পেশীকণ্টকের (paillary) পেশী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ সর্ব্বাঙ্গীন মেদবৃদ্ধিরোগে হৃৎপিণ্ড বহির্দ্দেশ এরূপ বসাবৃত হয় যে, তাহাতে হৃৎ-পেশী অদৃশ্য হইয়া যায়, এবং বসার স্থূলতার পরিমাণ প্রায় এক ইঞ্চি বা ততোধিকও হয়। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় পেশী-সূত্র ক্ষয় হইয়া যায়, অথবা চাপে পেশীর অপকৃষ্টতা জন্মে। হৃৎ-প্রাচীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং অনেক সময় তাহার প্রসারণ ঘটে। ইহাতে হৃৎপেশীর পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, বসাপকৃষ্টতা জন্মে, অবশেষে মৃত্যু ঘটে।

**কারণ-তত্ত্ব**।—স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে রোগ অধিকতর দেখা যায়। চল্লিশ হইতে সত্তর বৎসর বয়সের মধ্যে সর্ব্বাঙ্গীন মেদ বৃদ্ধির সহিত ইহা সংঘটিত হয়। বৃদ্ধ বয়সের, এবং যক্ষ্মাকাসি ও কর্কটরোগের রোগ-জীর্ণতা বা ক্যাকেক্‌সিয়া সংস্রবেও রোগ জন্মিতে পারে।

**লক্ষণ এবং রোগ-নির্ব্বাচন**।—ইহার লক্ষণের কোন নিশ্চয়তা দৃষ্ট হয় না। ফলতঃ প্রধানতঃই তাহারা হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা সংশ্রবীয়। এই দুর্ব্বলতা সহ সর্ব্বাঙ্গীন মেদ-বৃদ্ধি, স্থূলতা বা ওবেসিটির বর্ত্তমানতা দ্বারা রোগের অনুমান করা যায়। ইহাতে হৃৎপিণ্ড বিদীর্ণ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব**।—সর্ব্বাঙ্গীন মেদ-বৃদ্ধি রোগে (obesity) ইহার বিস্তারিত চিকিৎসা বর্ণিত হইবে, পাঠকের তাহাই দ্রষ্টব্য। কিন্তু ইহা উল্লেখ যোগ্য যে, **ফসফরাস ও আর্সেনিকের ক্রিয়ার** এই রোগ-সহ বিশেষ সম্বন্ধ আছে।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—ইহাতেও সর্ব্বাঙ্গীন রোগে লিখিত উপদেশের অনুসরণ করিতে হইবে, তাহা পরে দ্রষ্টব্য। ইহা প্রধানতঃ যথা নিয়মিত আহার এবং সুশৃঙ্খলিত ব্যায়ামের উপর নির্ভর করে। ডাঃ ওয়েষ্টেলের অবলম্বিত নিয়মানুযায়ী ইহার একটি আনুষঙ্গিক চিকিৎসা-পদ্ধতি আছে, তাহার বিষয় পরে বর্ণিত হইবে। কিন্তু এস্থলে চিকিৎসকের স্মরণীয় যে, অনুপযোগী স্থলে তাহার প্রয়োগের ফল অতীব গুরুতর—কপাটিক রোগসহ ক্ষতি পূরণের অভাব, অথবা ধমনীগণের স্পষ্টতর এথারোমা থাকিলে ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ।

—০—

# লেক্চার ১৩৩ (LECTURE CXXXIII)

## হৃৎপিণ্ডের রক্তার্ব্বুদ বা এনুরিজ্‌ম্ অব্ দি হার্ট।

## ( ANEURISM OF THE HEART. )

হৃৎপিণ্ডের রক্তার্ব্বুদ তাহার প্রাচীর আক্রমণ করিতে পারে, অথবা একটি কপাট বা ভাল্‌ভ মাত্র রোগাক্রান্ত হয়।

**প্রাচীরিক রক্তার্ব্বুদ।**—সাধারণতঃ বাম ধমনী-কোটরে অবস্থিত। ইহার সাধারণ স্থান হৃৎচূড়া সন্নিহিত দেশ, এবং ক্বচিৎ অন্যাংশে থাকে। **পুরাতন হৃৎপেশী-প্রদাহ** এবং **সাংঘাতিক হৃদন্তর্ব্বেষ্ট ঝিল্লি-প্রদাহ ঘটিত হৃদন্তর্ব্বেষ্টক ঝিল্লির ক্ষত,** অথবা **আঘাতাদি** প্রযুক্ত হৃৎ-প্রাচীরের দৌর্ব্বল্য ইহার কারণ। আকারে ইহা একটি মটরের আয়তন হইতে সমগ্র হৃৎপিণ্ডের আয়তন পর্য্যন্ত পাইতে পারে। রক্তার্ব্বুদ থলি অথবা কোটরে বিভক্ত, এবং গুচ্ছাকারে সজ্জিতও ( Multiple ) হইতে পারে। ক্বচিৎ ইহার বিদারণ ঘটে।

**ভাল্‌ভ বা কপাটের রক্তার্ব্বুদ।**—অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি বা সেমিলিউনার অথবা দ্বি-পত্রিক ( Mitral ) কপাটের পত্র বিশেষের হৃৎকোটর সংশ্রবীয় দেশ হইতে থলিবৎ অর্ব্বুদ উদ্‌গত হয়,—কপাটের অন্যতমস্তর ভেদকারী ক্ষত কর্ত্তৃক তাহার দুর্ব্বলতা ঘটিলে রক্ত-নাড়ী অভ্যন্তর অথবা হৃদন্তরস্থ রক্তের বেগের প্রসারক শক্তি ইহার কারণ। রোগ বৃহদ্ধমনী কপাট পত্রেই অধিকতর হয়। তরুণ হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বশতঃ কোমলতা এবং উপাদানের ক্ষয় হওয়ায় কপাটপত্রাচ্ছাদক এণ্ডোকার্ডিয়ামের ধ্বংস হইলে হৃদভ্যন্তরীণ শোণিত চাপে প্রসারণ ঘটিয়া ইহা জন্মে। সাধারণতই বিদারণ ঘটে এবং তাহার ফল স্বরূপ বিস্তৃত উপাদানের ধ্বংস ও কপাটিক অকর্ম্মণ্যতা বা ইন্‌কম্পিটেন্‌সি সাধিত হয়। হৃৎপিণ্ডের রক্তার্ব্বুদ বা

এনুরিজমের বর্ত্তমানতার নির্দ্দেশ কথঞ্চিৎ সম্ভব হইতে পারে এরূপ কোন প্রকার লক্ষণ অথবা প্রাকৃতিক চিহ্নাদির সম্পূর্ণ অভাব। ইহার ভাবীফল গভীর নিরাশা পূর্ণ। হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লির থলির অভ্যন্তরে বিদারণ ঘটিয়া হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু অনেক সময়েই হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত ধীরগতিতে তাহা ঘটে।

—o—

# লেক্‌চার ১৩৪ (LECTURE CXXXIV.)

## হৃৎপিণ্ডের বিদারণ বা রাপচার অব্‌ দি হার্ট।

## (RUPTURE OF THE HEART.)

বিবরণ।—রোগ বশতঃ হৃৎপিণ্ড-পেশীর দুর্ব্বলতা ব্যতীত হৃৎপিণ্ডের বিদারণ ঘটে না। বসাপকৃষ্টতা ইহার সাধারণ কারণ; করনারি ধমনীর শাখাবিশেষের রক্তচাপ কর্ত্তৃক ছিপি আটা ভাব বা থ্রম্বোসিস, অথবা সংক্রামক বস্তুর স্খলিত চাপ বা এম্বলাস দ্বারা অবরোধ প্রযুক্ত রক্তস্রোতের অবরোধ হওয়ায় রক্তহীন উপাদানের মৃত্যু অনেক সময়ে ইহা সংঘটিত করে। তান্তব-হৃৎপেশী-প্রদাহ, এণ্ডোকার্ডিয়াল অথবা হৃদন্তর্ব্বেষ্ট ঝিল্লির ক্ষত এবং কর্কটীয় অথবা অন্য প্রকার বিগলিত অর্ব্বুদ এবং উপদংশের স্ফীতি (gummata) হইতেও এরূপ ঘটনা সম্ভবিত। ইহাতে হৃৎপিণ্ড প্রাচীরের সম্পূর্ণ স্থূলতার ভেদ হইতে পারে অথবা তাহার আংশিক চির ঘটিতে পারে। স্থূলতার সম্পূর্ণ ভেদে অধিকাংশ স্থলে কতিপয় মিনিটের মধ্যে মৃত্যু ঘটে, অথবা, অতি বিরল ঘটনা স্বরূপ, কতিপয় ঘণ্টা অথবা কতিপয় দিবস পর্য্যন্তও তাহার বিলম্ব ঘটিতে পারে। স্থূলত্বের আংশিক চিরে কপাটিক অকর্ম্মণ্যতা জন্মে। সর্ব্বত্রই অতীব যন্ত্রণাকর হৃদয়শূল, পীড়িতভাব, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, উৎকণ্ঠা, দ্রুত, ক্ষীণ নাড়ী এবং পতন বা কোল্যাপ্স লক্ষণ উপস্থিত হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে ক্বচিৎ রোগের পরিচয় পাওয়া যায়, এবং আংশিক বিদারণে অতীব বিরল আরোগ্য ব্যতীত মৃত্যুই নিশ্চিত। সাধারণতঃ রোগ পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পরে হয়। কোন প্রকার অসাধারণ শারীরিক শ্রম ইহার কারণ, কিন্তু রোগীর বিশ্রামের অবস্থাতেও ইহা ঘটিতে পারে। বাম ধমনী-কোটরের সম্মুখের বিভাজক প্রাচীর সন্নিহিত স্থান সহ এই ঘটনার বিশেষ সম্বন্ধ দৃষ্ট হয়।

**চিকিৎসা—ঔষধ-সম্বন্ধীয় ও আনুষঙ্গিক।**—রোগীর তৎকালীন অবস্থানুযায়ী ঔষধ-প্রয়োগ ব্যতীত ইহাতে বিশেষ কোন ঔষধের ব্যবস্থা সম্ভবে না। বিদারণের সন্দেহ উপস্থিত হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ শায়িত করিয়া সম্পূর্ণ ও অবিশ্রান্ত স্থির অবস্থায় স্থাপিত করিবে। হৃৎপেশীর অপকৃষ্টতার বিষয় জ্ঞাত থাকিলে রোগীকে সর্ব্ববিষয়ে পরিমিতাচারী থাকিতে এবং মানসিক উত্তেজনা ও মানসিক ও শারীরিক উভয়বিধ শ্রম হইতে সম্পূর্ণ বিরতির উপদেশ করিবে।

—০—

# লেক্‌চার ১৩৫ (LECTURE CXXXV)

## হৃৎপিণ্ডের স্নায়ু-মণ্ডল সম্ভূত রোগ বা নিউরোসেস অব দি হার্ট।

## (NEUROSES OF THE HEART.)

বিবরণ।—বিচিত্র ক্রিয়াগত স্নায়ুমণ্ডল রোগ হৃদ্‌পিণ্ডে যে সকল ক্রিয়া বিকার উপস্থিত করিয়া স্বাতন্ত্র্য পাইয়াছে নিম্নে ১, ২, ৩, এবং ৪ সংখ্যা ক্রমে যথোপযুক্ত সংজ্ঞায় তাহাদিগকে অভিহিত করিয়া তাহাদিগের বিষয় লিখিত হইল।

### (১) হৃৎকম্প বা প্যাল্‌পিটেশন।

### (PALPITATION.)

পরিভাষা।—একরূপ অনিয়মিত দ্রুত হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার শান্তিহীন অনুভূতি। হৃৎপিণ্ডের পক্ষির পক্ষচালনাবৎ গতি, কম্পিতভাব এবং অন্যান্য অশান্তিপ্রদ অনুভূতিও এই নামে আখ্যাত। অনেক সময়েই অবস্থা কেবল রোগীর অনুভূতির বিষয়, কেননা হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া নিয়মিত থাকে। হৃৎকম্প ক্রিয়াগত অথবা আকস্মিক মর্ম্মর সংশ্রবে থাকিতে পারে, এবং বিরল ঘটনা স্বরূপ যন্ত্রগত রোগের লক্ষণরূপেও দেখা দিতে পারে।

কারণ-তত্ত্ব।—"ভেগাস স্নায়ু (হৃৎস্নায়ু) ক্রিয়ার (প্রঃ খঃ ভৈঃ বিঃ পৃঃ ৪—৫) প্রক্ষিপ্ত সংযমন বশতঃ গতিদ স্নায়ুর অসংযত ক্রিয়া হৃৎকম্পের কারণ।" (ডাঃ লকউড.) নার্ভাস বা বাত-প্রকৃতি বিশিষ্ট ব্যক্তিগণের, বিশেষতঃ যাহারা গুল্মবায়ু এবং স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত, অথবা, যাহারা কোন গুরুতর রোগের আরোগ্যাবস্থায় দুর্ব্বল এবং বাতিক-

গ্রস্ত (nervous) থাকে, তাহাদিগের মধ্যে নানাবিধ কারণে ইহা সংঘটিত হয়। স্ত্রীজাতি, বিশেষতঃ তাহাদিগের যৌবন সমাগমে, অথবা, ঋতু-সন্ধি-কালে, পুরুষ অপেক্ষা অধিকতর হৃৎকম্পাক্রান্ত হয়। বয়স্থাদিগের মধ্যে ইহা ক্বচিৎ দেখা যায়। অণ্ডাধার-জরায়ু সংস্থষ্ট উত্তেজনার প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াই (reflex) অধিকাংশ স্থলে স্ত্রীলোকদিগের এবম্বিধ রোগের কারণ। উপরিউক্ত প্রকারেই ইহা আমাশয়িক অথবা আন্ত্রিক উত্তেজনা হইতে জন্মে—বাষ্পোৎপাদক অজীর্ণ ইহার অতি সাধারণ কারণ। সরলান্ত্ররোগ ইহার অসাধারণ কারণ নহে। মানসিক উত্তেজনা, অবসাদ অথবা ভাবাবেশঘটিত স্নায়বিক অবস্থা, এবং চা, কাফি, সুরাসরি এবং তাম্রকুট প্রভৃতির অমিত ব্যবহার ইহার অতি সাধারণ সাক্ষাৎ কারণ মধ্যে গণ্য। অপিচ প্রারম্ভ যৌবনের জননেন্দ্রিয় সংস্থষ্ট অপব্যবহার-ঘটিত স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যাত্মক সবলতা বা উত্তেজনা, অধুনা পুং-জাতি মধ্যে ইহার অন্যতম প্রধান ও নিত্য কারণ বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে। রক্তহীনতা ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী এবং উত্তেজক কারণ বলিয়াও ধর্ত্তব্য! তরুণ সংক্রামক রোগের পরিণামে শোণিতস্থ রোগ-বিষক্রিয়ায় হৃদ্‌গতিদ স্নায়ুর উত্তেজনাও ইহার কারণ হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রোগের প্রধান লক্ষণ হৃৎকম্প বলিয়া এই নামে ইহা অভিহিত। কিন্তু সাধারণতঃ ইহা এতাধিক প্রকারের ও সংখ্যার স্নায়বিক এবং প্রতিক্ষিপ্ত লক্ষণ সহ সংস্থষ্ট যে, তাহাদিগকে নাম প্রদান দূরের কথা গণনাই করা যায় না। আক্রমণ সাধারণতঃ থাকিয়া থাকিয়া হওয়ায়, তাহার স্থায়িত্ব কতিপয় মিনিট হইতে কতিপয় ঘণ্টা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। কিন্তু তাহা অবিশ্রান্তও হইতে পারে, সে স্থলে ইহা ট্যাকিকার্ডিয়া বলিয়া কথিত; আমরা ইহাকে "হৃচ্চাঞ্চল্য" বলিতে পারি। অনেকস্থলে হৃৎ-পিণ্ডের কেবল পক্ষীর পক্ষ সঞ্চালনাবৎ ফর্‌ফর্ গতি (fluttering) হওয়ায় তাহা শীঘ্র অন্তর্দ্ধান করিতে পারে। সর্ব্বস্থলেই হৃৎপিণ্ডের বর্দ্ধিত ক্রিয়া

সম্বন্ধে রোগীর সাক্ষাৎ জ্ঞানই রোগের প্রধান কষ্টের বিষয়, সাধারণতঃই ইহা রোগীর অতিশয় মানসিক উৎকণ্ঠা রাখিয়া যায়। **নাড়ী-স্পন্দন** অত্যন্ত দ্রুত ও সবল হইতে পারে, অথবা তাহার গতি নিয়মিত এবং দুর্ব্বল থাকিতে পারে। অনেক রোগীরই হৃদয় স্থানে "কিছু নাই নাই বা শূন্যভাব"; অনেক সময়ে বিবমিষা; শ্বাস-কৃচ্ছ্র; মুখ-পাণ্ডুত্ব, কখন বা মুখ-রক্তিম; শীতল ঘর্ম্ম; বাষ্পোদ্গার; এবং অবশেষে প্রভূত জলবৎ মূত্র-ত্যাগ হইয়া থাকে।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—যে সকল বিরল স্থলে হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত রোগে মধ্যে মধ্যে হৃৎকম্প উপস্থিত হয়, অথবা যে স্থলে ক্রিয়াগত অথবা আকস্মিক ঘটনা সম্ভূত মর্ম্মর উপস্থিত থাকে, তাহা ব্যতীত এ রোগে কোনপ্রকার প্রাকৃতিক চিহ্ন প্রাপ্তব্য নহে। উল্লিখিত ক্রিয়াগত মর্ম্মর সর্ব্বস্থলেই সংকোচন সংস্পৃষ্ট বা সিষ্টলিক, প্রসারণ সংস্পৃষ্ট বা ডায়াষ্টলিক মর্ম্মর সর্ব্বত্রই যন্ত্রগত রোগ হইতে জন্মে। হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত রোগ সংশ্রবে উপস্থিত হইলেও হৃৎকম্প সর্ব্বত্রই অবিমিশ্র স্নায়বিক ক্রিয়া-বিকার ঘটিত। হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রগত রোগের ন্যায় শারীরিক পরিশ্রমে ইহার বৃদ্ধি অপেক্ষা হ্রাসই হইয়া থাকে। রোগীর বাত-প্রকৃতি অথবা স্নায়বিক স্বভাব থাকার বিবরণ এবং রোগকারণের প্রকৃতি, রোগ-পরিচয়ের বিশেষ সাহায্য করে।

**ভাবী ফল।**—রোগ সমূলে অর্থাৎ কারণের নিরাকরণ পূর্ব্বক স্থায়ী আরোগ্য কঠিনসাধ্য হইলেও রোগীর জীবন সম্বন্ধে ইহা আশঙ্কা রহিত। অধিকাংশ গ্রন্থকারের মতে পরিণামে ইহা হৃদ্বিবৃদ্ধি আনীত করে।

## (২) হৃচ্চাঞ্চল্য বা ট্যাকিকারডিয়া।

## (TACHYCARDIA.)

**প্রতিনাম।**—আকস্মিক হৃদাবেগ বা ট্যাকিকারডিয়া প্যারক্সিস্-

ম্যাল (Tachycardia paroxysmal); দ্রুত হৃৎপিণ্ড বা রেপিড হার্ট (Rapid Heart); দ্রুত-ক্রিয়তা।

পরিভাষা।—আকস্মিক অনিয়ত দ্রুত হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া রোগীর আত্মানুভূতিতে আসে। ইহার কোন কারণ-নির্দ্দেশ করা যায় না।

আময়িক বিধান-বিকার এবং কারণ-তত্ত্ব।—পরিশ্রমান্তে, নব-প্রসূত সন্তানের, এবং সর্ব্বতোভাবে সুস্থ কোন কোন ব্যক্তির যে, দ্রুত নাড়ী-স্পন্দন দেখা যায়, তাহা ফিজিয়লজিক্যাল বা জনন-প্রাণন ক্রিয়ার প্রকৃতিগত নিয়ম সঙ্গত। হৃৎপিণ্ডের সংযামক (Inhibitory) স্নায়ুর অবশতা অথবা গতিদ স্নায়ুর উত্তেজনা প্রযুক্ত হৃচ্চাঞ্চল্য বা ট্যাকিকার্ডিয়া জন্মে। সাধারণতঃ মিনিটে ২০০ অথবা ততোধিক নাড়ী-স্পন্দন হৃচ্চাঞ্চল্য বা ট্যাকিকারডিয়া নামে অভিহিত। ইহা অবিমিশ্র স্নায়বিক বিকার হইতে পারে এবং পূর্ব্ব বর্ণিত প্রতিক্ষিপ্ত (reflex) অথবা অন্যবিধ কারণ, যাহারা হৃৎকম্পের উত্তেজনা করে, তদ্রূপ ঘটনা হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে। অপিচ ইহা লাক্ষণিকরূপেও বহুবিধ রোগের গতিকালে উপস্থিত হইয়া থাকে। ডাঃ এণ্ডারস এই শ্রেণীর কারণাদি নিম্নলিখিতরূপে বিভাগ করিয়াছেন:—"(ক) কৈন্দ্রিক, এবং (খ) পারিধেয়িক। কৈন্দ্রিক কারণ মধ্যে প্রধাণতঃ অর্ব্বুদ, শোণিত-চাপ (রক্তস্রাব ঘটিত), এবং মেডালা ও মেরুমজ্জেয় স্তম্ভের কোমলতা গণ্য করা যায়; এবং পারিধেয়িকের মধ্যে অর্ব্বুদ, ধমন্যর্ব্বুদ (aneurisms), বর্দ্ধিত লসীকা-গ্রন্থি (ইহা গ্রীবা অথবা উদরাভ্যন্তরে নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ু চাপিত করিয়া তাহার অবশতা উৎপাদন করে) এবং স্নায়ু-প্রদাহ—নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ু আক্রান্ত হইলে, ইহার কারণ বলিয়া পরিগণিত করা যায়। শেষোক্ত অপায় বহু স্নায়বিক প্রদাহ (সুরাপান ঘটিত অথবা সংক্রামক রোগজ) সহ সংসৃষ্ট থাকিতে পারে।"

লক্ষণ-তত্ত্ব।—হৃচ্চাঞ্চল্যের বিশেষতা এই যে, অন্যান্য রোগ,

যেমন এক্‌সপথাল্‌মিক গয়টার, হৃৎকম্প, হৃৎপিণ্ড-শক্তির পতন প্রভৃতি নানাবিধ দ্রুতনাড়ী বিশিষ্ট ঘটনা সংস্রবে, দ্রুতনাড়ী প্রভৃতি যে সকল শারীরিক বিকার উপস্থিত করে, ইহাতে তাহা পরিদৃষ্ট হয় না। এই হেতু দ্রুতহৃৎপিণ্ড-ক্রিয়াক্রমণে অতিরিক্ত কোন লক্ষণ হয় না বা ক্বচিৎ দৃষ্ট হয়। অনিয়মিত সময়ান্তর আক্রমণ উপস্থিত হইয়া কতিপয় মিনিট অথবা কতিপয় ঘণ্টাও স্থায়ী হইতে পারে। হৃৎস্পন্দন দ্রুততা মিনিটে ১৫০ হইতে ২৫০ অথবা ৩০০ শততেও বাড়িয়া যাইতে পারে। কখন কখন নাড়ী পূর্ণ এবং সবল থাকিলেও সাধারণতঃ তাহা ক্ষুদ্র, ক্ষীণ, সহজে নমনীয়, এবং সময়ে অনিয়মিত। শ্বাস-কৃচ্ছ্রাদির লক্ষণ, যাহা হৃৎকম্পে অতি সাধারণ, ইহাতে ক্বচিৎ দৃষ্ট হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—হৃৎকম্প সংসৃষ্ট সাধারণ লক্ষণ, এবং যন্ত্রগত হৃৎপিণ্ড-রোগের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি ব্যতীত, আকস্মিক যদি দ্রুত হৃৎ-ক্রিয়াক্রমণ হয়, সঙ্গত কারণেই তাহাকে হৃচ্চাঞ্চল্য (Tachycardia) বলিয়া অভিহিত করা যায়।

ভাবী ফল।—বহুদিন ধরিয়া মধ্যে মধ্যে হৃৎপিণ্ডের এরূপ অবস্থা থাকিয়াও রোগীর স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারে। লাক্ষণিক, প্রতিক্ষিপ্ত, কিম্বা অন্য প্রকার আরোগ্যোপযোগী আময়িক বিধান-বিকারের ফলস্বরূপ হৃচ্চাঞ্চল্য (Tachycardia), সর্ব্বস্থলে না হইলেও অনেক স্থলেই আরোগ্য লাভ করে। জীবনের শেষাবস্থায় বার্দ্ধক্যের পরিবর্ত্তন ঘটিত রোগ, যে কোন সময়ে হঠাৎ জীবন শেষ করিতে পারে।

## হৃৎকম্প এবং হৃচ্চাঞ্চল্যের চিকিৎসা।

মূলতঃ উভয় রোগের চিকিৎসা সমপ্রকার। রোগাক্রমণ কালে উপস্থিত কষ্টাদির নিবারণার্থ চিকিৎসার পর, সম্ভব হইলে, রোগের মূলোৎ-পাটন কল্পে ঔষধ সেবন, স্বাস্থ্যোন্নতি সংসৃষ্ট নিয়মাবলম্বন, অথবা আবশ্য-কানুসারে অস্ত্র-চিকিৎসা কর্ত্তব্য। ঔষধ ঃ—

একনাইট—ভীতি ইহার রোগের কারণ। অত্যন্ত অস্থির উৎকণ্ঠান্বিত রোগী মৃত্যুর আশঙ্কা করে। শ্বাস-কৃচ্ছ্র; মস্তকে গোলমাল বোধ; মুখমণ্ডলে ক্ষণস্থায়ী তাপ, হৃৎস্থানে পীড়িত ভাব।

গ্লোনইন—প্রচণ্ড হৃৎকম্প অথবা পক্ষীর পক্ষসঞ্চালনবৎ ফর্ ফর্ হৃৎকম্প; সমগ্র শরীরোপরি সুস্পষ্ট স্পন্দন, বিশেষ করিয়া মস্তকে অনুভূত; মস্তিষ্কে উর্ম্মি গড়াইয়া যাওয়ার ন্যায় অনুভূতি—সূর্য্য-তাপ-সংস্পর্শে অতিশয় তাপিত হইলে; হঠাৎ ভীতি অথবা ভাবাবেশ প্রযুক্ত।

জেলসিমিয়াম—অবসাদকর ভাবাবেশ, হঠাৎ ভীতি অথবা দুঃখ, অসাধারণ কঠিন কার্য্যসম্পাদনের দুশ্চিন্তা; তাম্রকুট সেবন।

ইগ্নেসিয়া—দুঃখ অথবা অপমান, ইত্যাদি প্রবল ভাবাবেশ চাপিত রাখিলে; বিষণ্ণতা; গুল্মবায়ু।

কফিয়া—ভাবাবেশ, বিশেষতঃ অত্যধিক আনন্দ; অত্যধিক মানসিক অথবা শারীরিক উত্তেজনা; অনিদ্রা।

ক্যামমিলা—বাতপ্রকৃতি এবং উত্তেজনা প্রবণ; ক্রোধণ স্বভাব ও খিটখিটে; ক্রোধ বা প্রচণ্ড উত্তেজনা ঘটিত রোগ; গুল্মবায়ু।

সিংকোনা—জীবনি রস-ক্ষয় অথবা বহুদিন স্থায়ী রোগ বশতঃ দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনতা; এবং উদরাধ্মান হইতে রোগ।

ক্যাফিইন ভ্যালিরিয়েনেট—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "হৃৎকম্প-রোগ-লক্ষণানুসারে অন্য কোন ঔষধ প্রদর্শিত না হইলে ইহাই আমার প্রিয় ঔষধ—ভ্যালিরিয়েনেট অব এমনিয়া এক গ্রেণ মাত্রায় বারম্বার প্রয়োগে গুল্মবায়ু ঘটিত রোগের বিশেষ উপকার হয়।"

আর্সেনিক—রোগীর অবস্থার নিম্নাভিমুখীন গতি। হৃৎক্রিয়া বিশৃঙ্খলিত; সময়ে হৃৎস্পন্দন শ্রোতব্য; রোগী অস্থির, উৎকণ্ঠাযুক্ত ও মৃত্যু-ভয়ে কাতর—শারীরিক শোচনীয় অবস্থার ফল।

এসাফিটিডা—স্নায়বিক হৃৎকম্প, উপবিষ্টাবস্থায় গুরু গুরু কম্প

ভাবের অনুভূতি—ক্ষুদ্র, দ্রুত ও অনিয়মিত নাড়ী ;—গুল্মবায়ুর রোগীদিগের জননেন্দ্রিয় ও শ্বাস-যন্ত্র আক্রান্ত—গলদেশ সাটিয়া ধরে; উদরের প্রভূত আধ্মান।

**নাক্স ভমিকা**—অজীর্ণ; মসলাযুক্ত-খাদ্য, কাফি, মদ্য এবং তাম্রকুট সেবন; শ্রমহীনতা; অত্যধিক বিষয়াবিষ্টতা; এবং পাঠে অতিরিক্ত নিবিষ্টতা; উদরের গোলমাল—রোগকারণ; আহারান্তে বৃদ্ধি।

**নাক্স মস্কেটা**—হৃৎকম্পবশতঃ মূর্চ্ছার পর নিদ্রা; প্রভূত উদরাধ্মান, অত্যন্ত শব্দ করিয়া বাষ্পোদ্গার; গুল্মবায়ু।

মস্কাস—অনেক সময়ে উৎকৃষ্ট ফল দেয়—বিশেষতঃ গুল্মবায়ুতে অন্যান্য ঔষধ মধ্যে **ক্যাক্টাস, ক্যাম্ফর, ককুলাস, ডিজি, ফেরাম, লিলিয়াম, নেট মিউ, ফস এসি, পালস, ভ্যালেরিয়ান,** এবং **সিপিয়া** দ্বারা উপকার হইতে পারে।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—চিকিৎসক অথবা শুশ্রূষাকারী কিম্বা আত্মীয়স্বজনাদির ব্যবহারে যাহাতে রোগী হতাশ না হয়, তদ্বিষয়ে সাবধানতার প্রয়োজন। রোগীকে আলোকহীন অপেক্ষাকৃত শীতল গৃহে শায়িত রাখিবে। পরিহিত বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া দিবে। স্থল বিশেষে বরফ অথবা শীতল জলের পান এবং মেরুদণ্ডে ও হৃদ্দেশে বরফ-ব্যাগের প্রয়োগ উপকারী। স্ত্রীরোগীর অণ্ডাধার-দেশে বরফের প্রয়োগ রোগ-নিবারক। কোন কোন রোগীর পক্ষে ঈষদুষ্ণ ও মৃদু পানীয় উপকারী—উষ্ণ পাতলা ও অবিমিশ্র কাফি ত্বরিত উপকার দেয়। এমনিয়ার ঘ্রাণ গুল্মবায়ুর রোগীর ত্বরিত ফল দিতে পারে। কখন বা ভেগাস স্নায়ু অথবা অণ্ডাধার বা ওভেরি অথবা গ্রীবাদেশ চাপিলে ফল দর্শে।

—o—

# লেক্‌চার ১৩৬ (LECTURE CXXXVI)

## হৃন্মন্থরতা বা ব্র্যাকিকার্‌ডিয়া।

## (BRACHYCARDIA)

**প্রতিনাম**—হৃৎপিণ্ডের ধীরতর গতি বা স্লো-হার্ট (Slow heart.)

**পরিভাষা**—নাড়ী-স্পন্দনের অস্বাভাবিক ধীরতা।

**আময়িক বিধান-বিকার এবং কারণ-তত্ত্ব**—হৃন্মন্থরতা বা ব্র্যাকিকারডিয়া হৃচ্চাঞ্চল্য বা ট্যাকিকার্‌ডিয়ার সম্পূর্ণ বিপরীত হইলেও, আময়িক বিধান-বিকার এবং কারণ সম্বন্ধে অনেক সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। ট্যাকিকার্‌ডিয়ার ন্যায় ইহাও অনেক সময়ে নিয়মিত জৈব-ক্রিয়ান্তর্গত (physiologic); সুস্থ ব্যক্তিদিগের মধ্যেও মিনিটে ৫০ হইতে ৬০ পর্যান্ত নাড়ী-স্পন্দন পাওয়া অসাধারণ ঘটনা নহে। "আমি অনেকের মিনিটে ৪০ দেখিয়াছি, ২০ হওয়ার বিষয় শ্রুত হইয়াছি; এমন কি, ১২,৯ ও হইয়া থাকে।" (ডাঃ কাউপার থোয়েট,) নাড়ী-স্পন্দনের এতাদৃশ অধিক ধীরতা সাধারণতঃ স্নায়বিক রোগে—মৃগী এবং নিস্পন্দ বায়ু প্রভৃতিতে দেখিতে পাওয়া যায়। ট্যাকিকার্‌ডিয়া বা হৃচ্চাঞ্চল্যের ন্যায় ইহাও অবিমিশ্র স্নায়ুবিকার ঘটিত হইতে পারে অথবা লাক্ষণিক—অন্যান্য রোগের গৌণ লক্ষণ। হৃৎপিণ্ড সংকোচন বা সিষ্টোলি এবং নাড়ী-স্পন্দন উভয়েরই সংখ্যার অনিয়মিত হ্রাস প্রকৃত হৃন্মন্থরতা বা ব্র্যাকিকার্‌ডিয়া বলিয়া কথিত। হৃৎস্পন্দন নিয়মিত থাকিয়া নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস প্রাপ্ত হইলে, তাহাকে অলীক হৃন্মন্থরতা বলা যায়। হৃৎপ্রসারাবস্থা সহ, অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হৃৎপেশী থাকিলে এরূপ অলীক হৃন্মন্থরতা ঘটে। স্নায়বিক অথবা লাক্ষণিক হৃন্মন্থরতা নিম্নলিখিত কারণাদি হইতে জন্মে :—

(১) তরুণ জ্বরাদির আরোগ্যাবস্থায় (Convalescence)—তরুণ রস-বাত ও তদ্রূপ রোগাদি।

(২) পরিপাক-যন্ত্র-রোগ, বিশেষতঃ অজীর্ণ, অপিচ আমাশয়ের ক্ষত এবং কর্কট রোগ।

(৩) ক্বচিৎ শ্বাস-যন্ত্র-মণ্ডলের রোগ।

(৪) শোণিত-সঙ্কলন-যন্ত্র-মণ্ডল-রোগ, অধিকতর স্থলে যে সকল রোগ হৃৎপেশী গঠন আক্রমণ করে, এবং পুষ্টি হানিকর অবস্থা সংস্রবে থাকে, বিশেষতঃ করনারি-ধমনীর অবরোধের পরিণামাবস্থা।

(৫) বৃক্ক-প্রদাহ রোগ (Nephritis)।

(৬) ইউরিয়া-লবণ বা মূত্র-বিষ, সীসক, সুরাসার, কাফি এবং ডিজিটেলিস প্রভৃতি বিষাক্ত পদার্থের ক্রিয়া।

(৭) সন্ন্যাস (Apoplexy), মস্তিষ্কার্ব্বুদ, বিশেষতঃ যাহাতে মেডালা এবং গ্রীবার মেরুমজ্জা আক্রান্ত হয়, এবম্বিধ নির্দ্দিষ্ট কতিপয় স্নায়ু-মণ্ডল রোগ।

(৮) অবশেষে ত্বক এবং জননেন্দ্রিয়-বিকার।

ভাবী ফল—মস্তিষ্কীয় অথবা অতি বৰ্দ্ধিত হৃৎপিণ্ড-রোগ হইতে জন্মিলে রোগের ভাবীফল অতীব অমঙ্গলজনক, এবং অনেক সময়েই তাহা অচিরাৎ মৃত্যু সংঘটিত করে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—নাড়ী-স্পন্দনের ধীরগতি ইহাতে একমাত্র প্রদর্শক নহে। ইহার চিকিৎসায় কারণীভূত অবস্থাদি এবং সমগ্র উপস্থিত লক্ষণাদির সাদৃশ্যানুসারে ঔষধের প্রয়োগ করার আবশ্যক। ভৈষজ্য-বিজ্ঞানাদি গ্রন্থে এরূপ বহুতর ঔষধ প্রাপ্তব্য। তন্মধ্যে ধীরতর নাড়ী-স্পন্দন যাহাদিগের বিশেষতঃ এরূপ প্রধান কতিপয়ের বিষয় নিম্নে উল্লিখিত হইল।

**ক্যানাবিস ইণ্ড,**—মদাত্যয় রোগে নাড়ীর ধীরগতি ও রোগীর

অবসন্নাবস্থায় প্রযোজ্য হইতে পারে। ইহাতে নাড়ী-গতি মিনিটে ৪৬ পর্য্যন্ত হইয়াছে।

ডিজিট্যালিস—হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক রোগেই ইহার অধিকতর প্রয়োগ। যান্ত্রিক অথবা ক্রিয়াগত উভয় প্রকার অবস্থাতেই লক্ষণ সাদৃশ্য থাকিলে ইহার ক্রিয়া অতি ত্বরিত। ইহাতে নাড়ী-গতি ৪০ পর্য্যন্ত নামিতে দেখা গিয়াছে,—সঙ্গে বিযোড় স্পন্দনে লোপ থাকা বিশেষ প্রদর্শক।

লরসিরেসাস—রোগীর অতি আসন্ন অবস্থার ধীর নাড়ী সংশোধনে ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে। কলেরা প্রভৃতি সাংঘাতিক রোগে এরূপ সংঘটন হয়। হৃৎস্পন্দন শৃঙ্খলাহীন থাকে এবং হৃদয় স্থানে পক্ষির পক্ষসঞ্চালনবৎ অনুভূতি জন্মে। রোগী "থাবিথায়।"

ওপিয়ম—মস্তিষ্কীয় মৃত্তুরক্তাধিক্যপ্রযুক্ত রোগীর চেতনাহীন অথবা তামসী নিদ্রাবস্থায় ধীর পূর্ণ এবং কোমল নাড়ী সহ রোগীর "নাসিকাধ্বনি" ইহার প্রদর্শক।

ফেরাম—রক্তহীন রোগীর ধীর, কোমল ও পূর্ণ নাড়ী।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগের কারণ এবং রোগীর অবস্থানুসারে চিকিৎসক ইহার ব্যবস্থা করিবেন। রোগীর জীবন ত্বরিত মৃত্যুর আশঙ্কান্বিত বোধ করিলে ষ্ট্রীকনিয়া, গ্লোনোইন, কেফিইন, এরমেটিক স্পিরিট অব এমোনিয়া এবং এমিল নাইট্রেটাদি উত্তেজকের সাহায্য গ্রহণ করা যায়। পেয়ালা পূর্ণ ব্ল্যাক কাফি কখন কখন উপকারী, সুরাসার নিষিদ্ধ।

—o—

# লেক্‌চার ১৩৭ (LECTURE CXXXVII)

## হৃচ্ছন্দ-পতন বা এরিথমিয়া।

## (ARRHYTHMIA.)

**পরিভাষা।**—হৃৎপিণ্ড এবং নাড়ী-স্পন্দনের বিশৃঙ্খলা। এই নাম দ্বারা হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার ছন্দাভাব প্রকাশিত করা যায়।

**প্রকারভেদ এবং কারণ-তত্ত্ব।**—সর্ব্বাপেক্ষা সহজ প্রকারের রোগে স্পন্দনের মধ্যে মধ্যে লোপ ঘটে। ব্যবধানকালে স্পন্দন নিয়মিত থাকে। এরূপ ২০ অথবা তদধিক স্পন্দনকালে মাত্র একবার. অথবা এত শীঘ্র যে, প্রত্যেক দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় স্পন্দনেও পতন হইতে পারে। নিয়মিত ব্যবধানে স্পন্দনের লোপ হইতে পারে, কিন্তু নাড়ীর পূর্ণতা ও শক্তির বিষয়ে অসমতা থাকিতে পারে, অথবা অনিয়মিত ব্যবধানেও লোপ ঘটিতে পারে, অপিচ সর্ব্ববিষয়েই অনিয়ত থাকিতে পারে। শেষোক্ত অবস্থা "হৃদ্বাতায়" বা "ডিলিরিয়াম কর্‌ডিস (Delirium cordis)" বলিয়া কথিত হইয়া থাকে; এবং হৃৎপিণ্ডের প্রভূত প্রসারণ বা ডাইলেটেশন এবং এক্‌সফথ্যাল্‌মিক গয়েটারের (exophthalmic goiter) বর্দ্ধিত অবস্থায় ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। যদি ঘটনাধীন অথবা নিয়মিত ব্যবধানে ইহার সংঘটন হয় তাহাতে সাধারণ অজীর্ণ, বিশেষতঃ প্রভূত বাষ্পের উৎপত্তি সহ অজীর্ণ অথবা অতিরিক্ত তাম্রকূট অথবা কাফির সেবন ইহার কারণ হইতে পারে। কখন কখন ইহা ক্ষুদ্র বাত বা গাউট সংস্রবে দৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে ইহা স্নায়বিক উত্তেজনাবশতঃ হইতে পারে, কিন্তু তাহার যথার্থ প্রকৃতি সম্যক বিদিত নহে। ইহা হৃৎপিণ্ডের উপাদানগত পরিবর্ত্তন ঘটিতও হইতে পারে, কিন্তু সে স্থলে রোগ গুরুতর বলিয়া বিবেচিত।

ডাঃ কুস্‌মলের প্যারাডক্‌সিক্যাল বা দৃশ্যতঃ অসম্ভব নাড়ী-স্পন্দনে

শ্বাস-গ্রহণ কালে স্পন্দনের সংখ্যা অধিকতর, কিন্তু প্রশ্বাস-কালাপেক্ষা তাহার পূর্ণতা স্বল্পতর হয়। দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ড, পুরাতন হৃদ্বহির্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ এবং অন্যান্য অবস্থা যাহাতে, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ-সংকোচন সহ শ্বাস-প্রশ্বাসের নিয়মিত সম্বন্ধের বাধা উপস্থিত হয় তাহাতে, এরূপ সংঘটন দৃষ্ট হইয়া থাকে। বাইজিমিন্যাল (Bigeminal) বা দ্বি-যোড় এবং ট্রাইজিমিন্যাল বা ত্রি-যোড় স্পন্দনে দুই অথবা তিনটি স্পন্দন পরস্পর শীঘ্র শীঘ্র হইয়া অপেক্ষাকৃত অধিকতর সময়ের ব্যবধান ঘটে। দ্বি-পত্রিক রোগ, বিশেষতঃ দ্বি-পত্রিক সংকোচন বা ষ্টিনোসিসে ইহা সাধারণ।

ভ্রূণ-হৃৎস্পন্দন বা এম্ব্রিয়োকার্ডিয়া অথবা ভ্রূণ-হৃচ্ছন্দ—ইহাতে প্রথম শব্দ (First souud) হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায় অনেকাংশে তাহা দ্বিতীয় শব্দ তুল্য হয়, অর্থাৎ ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দের ন্যায় হৃৎপিণ্ড শব্দ হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড প্রসারণের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় শব্দের প্রকৃতির উপরিউক্ত পরিবর্ত্তন ঘটে। কারণ অতিরিক্ত প্রসারণবশতঃ পেশীর শব্দের পেশীত্ব গুণের অপলাপে দুর্ব্বলতা ঘটায় তাহা কেবল অমিশ্র কপাটিক (Valvular) বা দ্বিতীয় শব্দের তুল্য হয়। জ্বরের শেষাবস্থাতেও এরূপ হইয়া থাকে।

হৃৎস্পন্দনের অশ্বের দৌড় চলনবৎ অথবা কদম-লয়, অশ্বের তদ্বিধ গতির পদক্ষেপ শব্দের লয়ের অনুরূপ। দ্বিতীয় শব্দের (Second sound) দ্বিরাবর্ত্তনের (rednplication) সমসাময়িক বৃহদ্ধমনী এবং ফুস্ ফুস্ ধমনী-কপাটের রোধে ইহা সংঘটিত। অনুমিত হয় যেন, দ্বিতীয় শব্দ দুই ভাগে বিভক্ত, প্রথম শব্দ সম্বন্ধে অতি কচিৎ এরূপ অনুমান করা যায়। ধমনীর ঘনীভূততাসহ স্থূলতা, বসাপকৃষ্টতাযুক্ত হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ, তরুণ হৃৎপেশী-প্রদাহ, ব্রাইট্স্ ডিজিজ প্রভৃতি রোগে, এবং কথিত আছে কখন কখন সুস্থ ব্যক্তিতেও ইহা দৃষ্ট হইয়াছে।

রোগের কারণ সম্বন্ধে ডাঃ বমগার্টেন নিম্নলিখিত তালিকা দিয়াছেন :—

(১) মস্তিষ্কসংস্পৃষ্ট কৈন্দ্রিক কারণ—(ক) উপাদান গত-রোগ—রক্তস্রাব অথবা মস্তিষ্ক বিকম্পনাদি; অথবা (খ) মানসিক ভাবাবেশ।

(২) প্রতিক্ষিপ্ত কারণ—অজীর্ণ, যকৃৎ, ফুসফুস, এবং বৃক্ককাদির রোগ, যাহার প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়ায় হৃৎপিণ্ড বিচালিত হয়।

(৩) বিষ-ক্রিয়া—তাম্রকূট এবং কাফি প্রভৃতির পান উপরিউক্ত হৃদ্রোগের সাধারণ কারণ। বিবিধ ঔষধ যেমন, বেলাডনা, একনাইট এবং ডিজিট্যালিস প্রভৃতির ক্রিয়াতেও এইরূপ হইয়া থাকে।

(৪) হৃৎপিণ্ডের স্বয়ম্ভূত পরিবর্ত্তন—(ক) হৃৎস্নায়ু-গ্রন্থিতে পরিবর্ত্তন। বসাসংস্পৃষ্ট, রঞ্জন পদার্থ ঘটিত এবং ঘনীভূততাসহ স্থূলতা সংশ্রবীয় পরিবর্ত্তনাদি যাহা এই প্রকারের রোগে বর্ণিত হইয়াছে তাহারা ছন্দের বিশৃঙ্খলা সম্বন্ধে গুরুতর ক্ষমতা প্রকাশ করিতে পারে। কিন্তু এ পর্য্যন্তও তাহার তাৎপর্য্য বিষয়ে চিকিৎসক মণ্ডলীতে সম্যক উপলব্ধি হয় নাই। হৃচ্ছন্দ বিকার ব্যতীতও ইহারা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। (খ) হৃৎ-প্রাচীরিক পরিবর্ত্তনাদিতে এরূপাবস্থা অতি সাধারণ। সহজ প্রসারণ, বসাপকৃষ্টতা এবং ঘনীভূততাসহ স্থূলতা সাধারণতঃ বর্ত্তমান থাকে, এবং শেষোক্ত অবস্থাদ্বয় সাধারণতঃ করনারি ধমনীর ঘনীভূততাসহ স্থূলতা সংশ্রবে দৃষ্ট করা যায়।

**রোগ-নির্ব্বাচন।**—ক্রিয়াগত এবং যন্ত্র-গত বিকারোৎপন্ন এই উভয় প্রকার হৃচ্ছন্দপাত মধ্যে পরস্পরকে প্রভেদিত করা অতীব আবশ্যকীয়, অপিচ অনেক সময়েই তাহা অতীব কষ্টসাধ্য। যে সকল কারণে ক্রিয়াগত হৃচ্ছন্দপতনের উৎপত্তি হয়, যত্নপূর্ব্বক তাহাদিগকে প্রভেদিত করিতে হইবে, এবং বর্ত্তমান লক্ষণ এবং চিহ্নাদির বিষয়ও যত্নপূর্ব্বক আলোচনা করিয়া রোগের নির্দ্দিষ্ট পরিচয় করিতে হইবে।

**ভাবী ফল।**—ইহা সম্পূর্ণ রূপেই রোগের প্রকৃতির অনুগমন করে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—রোগ ক্রিয়াগত হইলে কারণোপযোগী স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মের প্রতিপালন এবং যথোপযুক্ত ঔষধের সেবন বিধেয়। উপাদানগত রোগে ঔষধ-নির্ব্বাচনে সর্ব্বতোভাবে হোমিওপ্যাথির নিয়মাবলম্বনীয়।

# লেক্‌চার ১৩৮ (LECTURE CXXXVIII)

## হৃৎশূল বা এঞ্জাইনা পেক্টরিস।

## ( ANGINA PECTORIS. )

প্রতিনাম।—হৃৎসংকোচন বা ষ্টিনোকার্‌ডিয়া (Stenocardia); বক্ষ-যন্ত্রণা বা ব্রেষ্ট্‌-প্যাঙ্গ (Breast Pang.); হৃৎপিণ্ডের স্নায়ু-শূল বা নিউরেল্‌জিয়া অব দি হার্ট (Neuralgia of the Heart)।

পরিভাষা।—সাধারণতঃ বাম স্কন্ধ এবং বাম বাহু বাহিয়া বিস্তার শীল একরূপ লাক্ষণিক স্নায়ুমণ্ডলোৎপন্ন রোগ। ইহা হৃৎপিণ্ডের অতি তীব্র বেদনা এবং বক্ষের সঙ্কোচন দ্বারা প্রকাশিত হয় এবং রোগীর অতি গভীর মৃত্যুভীতি উপস্থিত করে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—বক্ষ-শূল বা এঞ্জাইনা পেক্টরিসকে রোগাপেক্ষা রোগের লক্ষণ বলাই সঙ্গত। ইহা সাধারণতঃ হৃৎ-পিণ্ড অথবা ধমনীমণ্ডলের কোন নির্দ্দিষ্ট এবং পরিচিত উপাদানগত রোগ-কালে উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে কোন প্রকার উপাদানগত পরিবর্ত্তন প্রাপ্ত হওয়া যায় না, এবং কোন কোন স্থলে, নিঃসন্দেহ হইলেও, অতীব বিরল, অবিমিশ্র ক্রিয়াগত বিকার হইতে রোগোৎপন্ন হয়। চিকিৎসক মণ্ডলী এঞ্জাইনার প্রকৃতি সম্বন্ধে অনেক কল্পিত মতের অবতারণা করিয়া-ছেন, কিন্তু তাহারা অবিমিশ্র কল্পনা মাত্রেই পর্য্যবসিত হইয়াছে, তৎসম্বন্ধীয় প্রকৃত বিষয়ের তত্ত্বোদ্‌ঘাটিত হয় নাই। ফ্রেনিক এবং নিউমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর শাখা-প্রশাখা এবং কখন কখন শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রাদির গতিদ স্নায়ু-মণ্ডল ইহাতে যে আক্রান্ত থাকে তাহাতে সন্দেহ করা যায় না। যে স্থলে শোণিত-সঞ্চালক যন্ত্র-মণ্ডলীর গতিদ স্নায়ু-যন্ত্রের আক্রমণ এঞ্জাইনার প্রধান কারণ, ডাঃ নথনজেল তাহাকে এঞ্জাইনা পেক্টরিস ভেসো-

মোটরিয়া (Angina pectoris vaso-motoria) বলিয়া অভিহিত করিয়াছেন। গুরুত্বে এবম্বিধ অবস্থা প্রকৃত এঞ্জাইনাপেক্ষা স্বল্পতর, ইহাতে কথনই মৃত্যু ঘটনা হয় না।

**কারণ-তত্ত্ব।**—এঞ্জাইনা পেক্টোরিস কেবলই যৌবনে জন্মে, এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে অনেক অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। করনারি ধমনীর প্রস্তরীভূত অবস্থা এবং প্রদাহ সংশ্রবে ইহা অতি সাধারণতঃ দৃষ্টিগোচর হয়। কথন কথন ইহা বৃহদ্ধমনী-সংকোচন বা ষ্টিনোসিস্, বৃহদ্ধমনীর অপ্রচুরতা বা ইন্‌সাফিসিয়েন্‌সি, হৃৎপিণ্ডের সহজ বিবৃদ্ধি, এবং অন্যান্য অবস্থা যাহাতে ধমনী-মণ্ডলের আতত ভাবের বৃদ্ধি হয়, তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায়। মানসিক ভাবাবেশ, অতিরিক্ত পরিশ্রম, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যধিক তাম্রকূটের ব্যবহার, অথবা শৈত্য-সংস্পর্শ ইহার উত্তেজক বা সাক্ষাৎ কারণ হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—ন্যূনাধিক ব্যবধানের পরে পরে রোগাক্রমণ উপস্থিত হয়, এবং কতিপয় মুহূর্ত্ত হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। আক্রমণ দিবসে হইতে পারে, কিন্তু কঠিন প্রকারের আক্রমণ প্রায়শই রজনীতে ঘটে। বেদনা ইহার প্রধান লক্ষণ। বেদনার প্রকৃতি স্নায়ুশূলের ন্যায় এবং অতীব যন্ত্রণাকর। বেদনা হৃৎপিণ্ডে আরম্ভ হয় এবং ঊর্দ্ধে বিস্তৃত হইলে স্কন্ধ ও বাম বাহু বাহিয়া অঙ্গুলিতে যায়, এবং সাধারণতঃ অঙ্গুলিতে অবশতা ও শৈত্যের অনুভূতি জন্মায়। বেদনার সংস্রবে শ্বাসাল্পতা, হৃদয়ের স্থানে পীড়িত ভাব এবং নিকট মৃত্যুর অনুভূতিযুক্ত প্রগাঢ় যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। মুখ শীতল, সমল-পাণ্ডুর এবং চটচটে ও অনেক সময় ঘর্ম্মাবৃত থাকে। রোগীর আশু প্রগাঢ় যন্ত্রণা ও ত্রাস প্রকাশ করে। হৃৎক্রিয়া নিয়মিত থাকিতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ বর্দ্ধিত হয়। সময়ে সময়ে নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ এবং অনিয়মিত, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে তাহার অত্যন্ত আততাবস্থা থাকে। সাধারণতঃ উদ্গার, বমন, অথবা প্রচুর মূত্রত্যাগ হইয়া

কতিপয় সেকেণ্ড অথবা মিনিটের মধ্যে আক্রমণ অন্তর্দ্ধান করিতে পারে। দুর্ভাগ্যবশতঃ সর্ব্বস্থলে এরূপ শুভসংঘটন হয় না, আক্রমণের অতি বৃদ্ধির সময় কখন কখন রোগীর জীবন শেষ হয়, অথবা রোগী তামসী নিদ্রাগ্রস্ত হইলে জীবনান্তে তাহার শেষ হয়। আরোগ্য স্থলে, এক মাত্র আক্রমণ হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কতিপয় দিবস হইতে অনেক বৎসরের মধ্যেও রোগ পুনরাবর্ত্তন করে। ব্যবধান কালে রোগী অবিশ্রান্ত ভীতিগ্রস্ত এবং আশঙ্কান্বিত থাকে এবং হতাশ ও অবসাদগ্রস্ত হয়। এঞ্জাইনা পেক্টোরিস ভেসো মোটরিয়া প্রকারের রোগে বেদনার তীব্রতা অনেক স্বল্পতর থাকে, এবং আক্রমণের পূর্ব্বে শোণিত-যন্ত্রের গতিদ স্নায়বিক বিকার—মুখের পাণ্ডুরতা, শীতলতা এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গের কাঠিন্য প্রভৃতি উপস্থিত হয়। সর্ব্বস্থলেই আক্রমণের শুভ পরিণতি দেখা যায়।

গুল্মবায়ুগ্রস্তা স্ত্রী, স্নায়বিক লক্ষণযুক্ত পুরুষ এবং স্নায়বিক উত্তেজনা-প্রবণ শিশুদিগের থাকিয়া থাকিয়া একরূপ আক্রমণ হয় তাহাকে অলীক এঞ্জাইনা ( Pseudo-angina ) বলা যায়। আক্রমণ ধীরে উপস্থিত হয়, এবং তাহার উপসর্গ স্বরূপ উদর স্ফীতি, উদ্‌গার, অত্যন্ত অস্থিরতা, মুখ-রক্তিমা, উত্তেজনাপ্রবণ নাড়ী, হৃদগ্র-প্রদেশে বিস্তৃত বেদনা এবং সাধারণ গুল্মবায়ুর দৃশ্য দেখা যায়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—রোগের ব্যবধানযুক্ত আক্রমণ এবং উপরি বর্ণিত লক্ষণাদির বিষয় চিন্তা করিলে, রোগ-পরিচয়ের নিশ্চয়তা বিষয়ে সন্দিহান হইবার সঙ্গত কারণ দৃষ্ট হয় না। প্রকৃত এঞ্জাইনা হইতে অলীক রোগের প্রভেদ করা, কখন কখন বিলক্ষণ কঠিন হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ গুল্মবায়ুগ্রস্ত স্ত্রীরোগীর যদি বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা (incompetency) থাকে। কিন্তু সাধারণতঃ ইহাদিগের এতাদৃশ পরিস্ফুট গুল্মবায়ু ঘটিত স্নায়বিক দৃশ্য থাকে যে, তাহারা রোগপরিচয় সহজ করিয়া দেয়। তথাপি যদি সন্দেহের নিরাকরণ না হয়, প্রকৃত রোগ ধরিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

ভাবীফল।—প্রকৃত এঞ্জাইনার পরিণাম সর্ব্বত্রই প্রায় অশুভজনক। শীঘ্রই হউক আর বিলম্বেই হউক, অধিকাংশস্থলেই ইহার সাংঘাতিক পরিণাম অনিবার্য্য। আক্রমণের উপস্থিতি কালে হঠাৎ, অথবা হৃৎপিণ্ডের পরিবর্ত্তন ঘটিত বলক্ষয় বশতঃ ধীরে মৃত্যু সংঘটিত হয়। যে সকল স্থলে রোগ বৃহদ্ধমনীর রোগ সংসৃষ্ট এবং যাহাতে রোগের উত্তেজক কারণ নিবারণযোগ্য, আশাপ্রদ পরিণাম প্রকাশ করা যায়। প্রথম আক্রমণেই মৃত্যু হইতে পারে, অথবা পরের কোন আক্রমণেও তাহা সম্ভব। ফলতঃ কোন আক্রমণে যে জীবনের শেষ হইবে, বলা কাহারও পক্ষে সাধ্যায়ত্ত নহে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—রোগের আক্রমণকালে প্রায়শঃ কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্ভব হয় না। তখন যে কোন প্রকারে উপস্থিত আক্রমণের নিবারণার্থ সম্ভবা ঔষধাদির প্রয়োগে রোগীর জীবন রক্ষাই একমাত্র চিকিৎসার বিষয়ীভূত, তাহা নিম্নে লিখিত হইবে। আক্রমণ কালে এবং পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ আক্রমণের ব্যবধানকালে অবলম্বনীয় মূল চিকিৎসার বিষয় কথিত হইতেছে :—

একনাইট—পূর্ব্ব কথিত ভাসো-মোটর এঞ্জাইনা এবং কখন কখন প্রকৃত রোগের আক্রমণকালেও ইহা প্রদর্শিত হইতে পারে। (প্রঃ খঃ ভৈঃ বিঃ পৃঃ ৩৫)। শুষ্ক শীতল বায়ু-সংস্পর্শ ইহার উত্তেজক কারণ এবং উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা ও মৃত্যু-ভীতি প্রভৃতি প্রদর্শক লক্ষণ।

আর্সেনিক—রোগে ইহা বিলক্ষণ খ্যাতিলাভ করিয়াছে। ফলতঃ প্রকৃত এঞ্জাইনা রোগসহ লক্ষণ সাদৃশ্যে ইহার সমকক্ষ আর দ্বিতীয় ঔষধ দৃষ্টিগোচর হয় না। কিন্তু অন্যান্য সুখ্যাত ঔষধ সম্বন্ধে যেরূপ হইয়া থাকে, ইহারও বহুল অপব্যবহার হয়। বলা বাহুল্য পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে হোমিওপ্যাথির মৌলিক নিয়মানুসারে প্রদর্শিত না হইলে ইহা দ্বারা কোনই উপকারের প্রত্যাশা নাই। স্থলবিশেষে হোমিওপ্যাথির ৩০ অথবা তদুর্দ্ধ ও নিম্ন, এমন কি, এলোপ্যাথির স্থূল প্রয়োগরূপেও ইহা

উপকার করিয়াছে। রোগের আক্রমণকালেও ইহার প্রয়োগ হইতে পারে।

আমরা অনেক সময়ে বলিয়াছি ধাতুগত বিশেষ কোন দোষ না থাকিলে কঠিন রোগের আক্রমণ হয় না। এজন্য কঠিন কঠিন রোগের চিকিৎসায় ধাতু-দোষের অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিকারার্থ ঔষধের ব্যবস্থা করার আবশ্যক, যেমন লক্ষণ সাদৃশ্যে **আর্সেনিক** প্রদর্শিত হইলেও রোগী যদি স্পষ্টতর গণ্ডমালার চিহ্ন প্রকাশিত করে, সে স্থলে রোগ লক্ষণ ও রোগীর ধাতু অনুসারে **ক্যাল্কে আর্স** উপযোগী। অন্যান্য ঔষধ সম্বন্ধেও এই নিয়ম অবলম্বনীয়।

**কুপ্রাম আর্সেনিকোসাম**—বক্ষদেশে গুরুত্বের অনুভূতি এবং শ্বাস-কৃচ্ছ্র; হৃৎ-স্পন্দনে বক্ষ-প্রাচীর ঊর্দ্ধ-নিম্নভাবে চালিত; বক্ষ এবং পৃষ্ঠ-বেদনা গভীর শ্বাস গ্রহণে বর্দ্ধিত; নাড়ী অতি ক্ষীণ এবং কম্পিত ভাবের।

**আর্স আয়ডি**—বাম হৃদ্ধমনী-কোটর-বিবৃদ্ধি ঘটিত এঞ্জাইনা—হৃৎপ্রদেশের অসহনীয় বেদনা, বক্ষভেদ করিয়া পৃষ্ঠে যায়।

**কুপ্রাম এসেটী**—"বুকের কড়ার" পশ্চাৎ-পার্শ্বস্থ বেদনায় মৃত্যুর অনুভূতি; হঠাৎ শ্বাস-কৃচ্ছ্র উপস্থিত হওয়ায় শ্বাস-রোধের উপক্রম হইয়া মুখ শীতল, ওষ্ঠ নীল এবং সর্ব্বাঙ্গ শীতল হইয়া যায়; **নাড়ীস্পন্দন ধীর**; পরিশ্রম ও উত্তেজনা উত্তেজক কারণ।

**অরাম**—হৃৎপিণ্ডের উপাদানগত রোগ; চিত্তোদ্বেগ; অতিশয় স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যঘটিত হতাশ; বোধ হয় যেন, হৃৎস্পন্দন স্থগিত হইল, কিয়ৎক্ষণ পরে হঠাৎ ভারি বস্তুর আঘাতবৎ অনুভূতি; স্থিরভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে বৃদ্ধি; দৈহিক চালনা, ভ্রমণ এবং তপ্ত দেহে উপশম; বক্ষের সংকুচিত ভাব হইয়া মধ্যে মধ্যে শ্বাস-রোধের উপক্রম; রোগী অজ্ঞানাবস্থায় পতিত হয় ও মুখমণ্ডল নীল হইয়া যায়; রোগী চলিবার সময় বোধ করে

যেন হৃৎপিণ্ড আলগাভাবে কাঁপিতেছে; কখন কখন হৃৎপিণ্ডের একটিমাত্র অতি প্রচণ্ড স্পন্দন।

চিকিৎসকদিগের মতে অন্যান্য উপকারী ঔষধ:—এমন কার্ব; এমিল নাই; আর্জে নাট; আর্নিকা; সিমিসি; ডিজি; গ্লনোইন; হিপার সাল্ফ; কাল্মিয়া; ল্যাকে; ল্যাক্টু ভিরো; লাইক; ন্যাজা; নাক্স ভ; অকজ্যালিক এসিড; স্পাইজি; স্পঞ্জি; টেবেকাম। (হৃৎরোগসম্বন্ধীয় চিকিৎসায় ভিন্ন ভিন্ন স্থানে দ্রষ্টব্য।)

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—এঞ্জাইনা পেক্টরিসরোগে রোগীকে সর্ব্বদা মৃত্যুজন্য সঙ্কিত থাকিতে হয়, এবং কোন আক্রমণে যে রোগীর জীবন শেষ হইবে তাহারও কোন নিশ্চয়তা থাকে না। এজন্য ইহাতে আক্রমণের ব্যবধান কালে রোগ-নিবারণের চিকিৎসা অতীব গুরুতর এবং আবশ্যকীয়। আমরা তদর্থে প্রয়োজনীয় ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। ইহাতে আনুষঙ্গিক উপায়াদির অবলম্বনও অতীব প্রয়োজনীয়। রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য বিশেষ চেষ্টা কর্ত্তব্য। উত্তেজনার কারণ এবং হঠাৎ অতি পরিশ্রম পরিত্যাজ্য। তাম্রকুট, সকল প্রকার উত্তেজক এবং অপাচ্য খাদ্য সর্ব্বতোভাবে নিষিদ্ধ। মেরুদণ্ডের চতুর্থ পৃষ্ঠ-কশেরুকা হইতে কটির তৃতীয় কশেরুকা পর্য্যন্ত স্থানে নিত্যকর্ম্ম স্বরূপ প্রতিদিন চল্লিশ মিনিট ধরিয়া বরফ-থলির প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগী সর্ব্বদার জন্য তিন হইতে পাঁচ বিন্দু পূর্ণ এমিল নাইট্রেটের পার্ল সঙ্গে রাখিবে এবং রোগাক্রমণের সূচনাতেই রুমালে ভাঙ্গিয়া শ্বাস গ্রহণ করিবে। কখন কখন ক্লোরোফরমের ঘ্রাণেরও আবশ্যক হইতে পারে। মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার—গ্রীবাপৃষ্ঠ, "পায়ের ডিম" এবং হৃৎপ্রদেশে প্রয়োগ উপকারী। রোগীবিশেষে ১০ বিন্দু করিয়া ক্লোরোডাইনের পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ফিট নিবারণ করে। উষ্ণ সেকের ব্যবহার করা যায়। উপরিউক্ত নানাবিধ চেষ্টাতেও ফল না হইলে যদি ধমনীমণ্ডলের আততভাব থাকে

$\frac{1}{4}$ গ্রেণ মর্‌ফিয়া সহ $\frac{1}{120}$ গ্রেণ এট্রপিন মিশ্রের ত্বগধঃ পিচকারীর ব্যবহার করা যায়। কেহ কেহ হৃৎপিণ্ডদেশে বরফের, কেহ বা উষ্ণপ্রয়োগের পক্ষপাতী। ফলতঃ যথাকালে চিকিৎসক আহ্বানের সময়াভাব ঘটে। এজন্য উপদিষ্ট গৃহস্থকে সর্ব্বতোভাবে প্রস্তুত থাকা উচিত।

—o—

# লেক্‌চার ১৩৯ (LECTURE CXXXIX).

## আজন্ম হৃৎপিণ্ড-রোগ বা কঞ্জেনিট্যাল আফেকৃশন অব দি হার্ট।

## (CONGENITAL AFFECTIONS OF THE HEART)

বিবরণ।—আজন্ম হৃদ্বিকার চিকিৎসাসাধ্য না হওয়ায় রোগ-চিকিৎসাবিষয়ক তত্ত্বসম্বন্ধীয় স্থলে ইহার বর্ণনার অত্যল্পই আবশ্যকতা দৃষ্ট হয়। তথাপি চিকিৎসকের তদ্বিষয়ক জ্ঞান নিতান্তই অপ্রাসঙ্গিক এবং অনাবশ্যক নহে বলিয়া এস্থলে তাহাদিগের উল্লেখ করা হইল। এই সমস্ত অস্বাভাবিক ঘটনা, হৃৎপিণ্ডের বৃদ্ধি এবং উৎকর্ষলাভের বাধা, অথবা ভ্রূণ-হৃদন্তবেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ, অথবা উভয়ের সংযোগে জন্মিতে পারে। হৃৎপিণ্ডে এবং তৎসংসৃষ্ট শোণিত যন্ত্রের বিবিধ অংশে বিকারাদি সংঘটিত হয়—

১। **ফুসফুস-ধমনীদ্বারের সংকোচন বা পাল্‌মনারি ষ্টিনোনিস**—ইহা অতি সাধারণ। তন্নামরোগে ইতিপূর্ব্বে ইহার বিষয় লিখিত হইয়াছে। অবিমিশ্র ষ্টিনোসিস জীবনের স্থায়িত্ব সম্বন্ধে প্রতিকূল নহে। কিন্তু সাধারণতঃ ইহা ধমনী-হৃৎকোটরের বিভাজক প্রাচীরের অসম্পূর্ণতা সহ সংসৃষ্ট থাকে এবং তজ্জন্য ইহা অধিকতর শঙ্কাজনক বলিয়া গণ্য।

২। **ফোরামেন ওভেলির মুক্তভাব অথবা তাহার অসম্পূর্ণরোধ**—ইহাও একা থাকিলে কিয়ৎকালের জন্য জীবনধারণ পক্ষে

প্রতিকূল নহে, কিন্তু কখন কখন অন্যান্য অপায় সহ সংশ্রব ঘটায় সংসৃষ্ট-দোষের প্রকৃতির পরিমাণানুপাতে গুরুত্ব বাড়িয়া যায়।

৩। শিরা-হৃৎকোটরদ্বয় অথবা ধমনী হৃৎকোটরদ্বয় মধ্যস্থ বিভাজক প্রাচীর-সংক্রান্তদোষ—ভেন্ট্রিকলের সেপ্তামে অপেক্ষাকৃত অধিকতর সময়ে দোষ ঘটে। ইহা উপস্থিত থাকিলে বাম হৃদ্ধমনী কোটরের সংকোচনকালে দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডে শোণিতের পশ্চাৎ গমন হয় এবং তাহাতে শ্বাস-প্রশ্বাসের ব্যাঘাত ও শিরাশোণিতাধিক্য ঘটে। উভয় ধমনী কোটর এবং শিরা-কোটর মধ্যস্থ প্রাচারের দোষ একসঙ্গে সংঘটিত হইলে হৃৎপিণ্ড দুই কোটরে পরিণত হয়, তাহাকে "কর্ বাইলকুলেয়ার," অথবা "রেপ্টাইল হারট" বা "সর্প-হৃৎপিণ্ড" বলে।

৪। ষ্টেনোসিস বা সংকোচন অথবা ইন্‌কম্পিটেন্‌সি বা অকর্ম্মণ্যতা—ত্রিপত্র এবং দ্বিপত্র কপাটের—অতি ক্বচিৎ দেখা যায়। মূল রোগ সহ অবস্থা, লক্ষণ এবং প্রাকৃতিক চিহ্নাদি স্থানান্তরে বর্ণিত হইয়াছে।

৫। ডাক্টাস্ আর্‌টারিয়োসাসের (বৃহদ্ধমনী ও ফুস ফুস ধমনীর সংমিলন-নালী বা উভয়ের সংযোগ) স্থায়িত্ব—অপিচ বৃহদ্ধমনী ও ভিনা কেভা, অথবা বৃহদ্ধমনী ও দক্ষিণ শিরাকোটর সংসৃষ্ট সংমিলন-নালীর মুক্তাবস্থা—পরস্পর মধ্যস্থ সংমিলননালীর এবম্বিধ মুক্তাবস্থায় সকলেই মর্ম্মর উপস্থিত হয়, অতএব তাহাদিগকে ক্বচিৎ প্রভেদিত করা যায়।

৬। বৃহদ্ধমনী-রন্ধ্রের ষ্টিনোসিস অথবা সংকোচন—ইহা অতি ক্বচিৎ ঘটে এবং সাধারণতঃ কতিপয় সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু ঘটায়। ধমনীর কপাট-পত্রের সংখ্যার হ্রাস-বৃদ্ধি উভয়ই হইতে পারে, বিশেষতঃ বৃহদ্ধমনী এবং ফুসফুস-ধমনীরন্ধ্রের অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি কপাট-পত্রে অধিক সময়ে

এরূপ সংঘটন হয়। কপাট-পত্রের বৃদ্ধি কোনই গুরুতর ঘটনা নহে। কিন্তু হ্রাস জন্মিলে সাধারণতঃ তাহার সংশ্রবে অন্যান্য গুরুতর ও বিসদৃশ ঘটনা উপস্থিত থাকে।

যাহা উপরে বর্ণিত হইল তাহা ব্যতীতও চিকিৎসা ক্ষেত্রে অপ্রয়োজনীয়, অপিচ অনেক অনিয়ত বিধান বৈকর্য্যারিক ঘটনা দৃষ্ট হইয়া থাকে। তাহাদিগকে কেবল স্বভাবের আশ্চর্য্য খেয়ালরূপে উল্লেখ করা যায়, যেমন— (ক) একারডিয়া বা হৃদসদ্ভাব, যাহাতে হৃৎপিণ্ড অনুপস্থিত থাকে; (খ) ডবল বা দ্বিগুণ হৃৎপিণ্ড; (গ) ডেক্‌ষ্ট্র-কর্‌ডিয়া বা দক্ষিণা হৃৎপিণ্ড, যাহাতে হৃৎপিণ্ড একা অথবা অন্যান্য যন্ত্র সহ দক্ষিণ পার্শ্বে অবস্থিত; এবং (ঘ) এক্টোপিয়া-কর্‌ডিস বা হৃৎপিণ্ড স্থানচ্যুতি, যাহার সংশ্রবে বক্ষের এবং উদরের প্রাচীর দ্বিধা বিভক্ত থাকিতে এবং হৃৎপিণ্ড গ্রীবা, বক্ষ অথবা উদর দেশে স্থান ভ্রষ্ট হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—হৃৎপিণ্ডের যত প্রকারই আজন্ম বিকার হউক না কেন, সকলেই স্পষ্টতর নীলিমা লক্ষণ থাকে। সাধারণতঃ জন্মের পর এক সপ্তাহ মধ্যে ইহা উপস্থিত হয়। সীসক বর্ণ হইতে বেগুনি রঙ্গের মধ্যে ইহা পরিবর্ত্তন শীল, এবং সর্ব্বদাই উপস্থিত থাকিতে পারে অথবা পরিশ্রম হইলে কিম্বা শিশুক্রন্দন করিলে দেখা দিতে পারে। প্রায় সর্ব্বস্থলেই শিশুর বৃদ্ধি এবং উৎকর্ষ ন্যূনাধিক বাধা প্রাপ্ত হয়। উভয় শারীরিক ও মানসিক উৎকর্ষ বাধাযুক্ত থাকে। অঙ্গুল্যাদি বিকটাকার হয় এবং নখাদি স্থূল ও কুঞ্চিত হইয়া পশুর থাবার ন্যায় দেখায়। শরীর তাপ স্বভাবনিম্ন এবং শিশু শৈত্য সংস্পর্শে-অসহিষ্ণু থাকে। শ্বাস-প্রশ্বাস, বিশেষতঃ পরিশ্রমে, ন্যূনাধিক কষ্টসাধ্য হয়। অনেক সময় কাসি দেখা দেয় এবং ফুসফুস রোগ হয়—ইহাতেই অনেক মৃত্যু ঘটায়।

**ভাবীফল।**—ভাবীফল অশুভ। অধিকাংশ স্থলেই মৃত ভ্রূণের প্রসব হয়, অথবা শিশু জন্মিয়া অল্প কতিপয় দিবসের মধ্যেই পঞ্চত্ব পায়।

ঘটনা ক্রমে ফুসফুস ধমনীর সংকোচন (stenosis) এবং বিভাজক প্রাচীরের দোষ স্বল্পতর থাকিলে কতিপয় বৎসর জীবন রক্ষা হইতে পারে।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—কপাটিক রোগে যে সকল ঔষধের বিষয় বলা হইয়াছে, ইহাতেও তাহাই প্রযোজ্য।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—পাঠকের সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইবে যে মূল রোগ সম্বন্ধে কোন প্রকার ঔষধের ক্রিয়া সম্ভবে না। সম্পূর্ণ ভাবে স্বাস্থ্য সম্মত নিয়মাদির প্রতিপালন এবং যথোপযুক্ত পুষ্টিরক্ষা দ্বারা শিশুর জীবন রক্ষা করিলে শিশু কিয়ৎকাল জীবন ধারণ করিতে পারে। ইহাতে শিশুর তাপ রক্ষা একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় কর্ত্তব্য।

—o—

# পঞ্চদশ পরিচ্ছেদ

## ধমনী-রোগ বা ডিজিজেজ অব দি আর্টারিজ।

## ( DISEASES OF THE ARTERIES. )

## লেক্‌চার ১৪০ (LECTURE CXXXX.)

### ধমনীর-ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা বা আর্টারিও-স্ক্লেরোসিস।

### ( Arterio-Sclerosis )

প্রতিনাম।—ধমনী-কৈশিকনাড়ী-তান্তবপ্রজনন বা আর্টারিও ক্যাপিলারি-ফাইব্রসিস ( Arteriocapillary Fibrosis ); পুরাতন গঠন-বৈকারিক ধমন্যন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা এণ্ডো-আর্টারাইটিস্ ক্রনিকা ডিফরম্যানস্ ( Endoarteritis Chronica Deformans ); লেইবৎ কোমল পদার্থপূর্ণ ক্ষুদ্রার্ব্বুদ বা এথারমা ( Atheroma )।

পরিভাষা।—ধমনীর প্রদাহ বিশেষ। ইহা প্রধানতঃ ও প্রথমতঃ ধমনীর অন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি আক্রমণ করিয়া তথা হইতে তাহার মধ্য এবং আগন্তুকস্তর ( adventitious ) পর্য্যন্ত যায়। তাহাতে সংযোজক উপাদানের অতি প্রজনন ঘটিলে পরে তাহাতে চূর্ণ লবণ ( calcarea ) সংস্থিত হয়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—বৃহদ্ধমনীতেই ধমনী-ঘন-স্থূলতা অধিকতর হয় এবং বিশেষ স্পষ্টতা লাভ করে। তাহার পরেই আক্রমণ সংখ্যা করণারি ধমনীতে অধিকতর দেখা যায়। কিন্তু কেরটিড, সাব-ক্লেভিয়ান, ব্রেকিয়াল, এবং আলনার, ইলিয়াক, ফেমরাল, এবং বিশেষ করিয়া মস্তিষ্কের ধমনীবৃন্দের আক্রমণ সংখ্যাও বহুতর হয়। আভ্যন্তরীণ যন্ত্রে রক্তবাহী ধমনী-গণের, যেমন যকৃৎ এবং আমাশয়ের ধমনীর আক্রমণ

অতীব বিরলতর। অপিচ ফুসফুস-ধমনীর আক্রমণ, সংখ্যায় মধ্যবিধ বলিয়া গণ্য। কিন্তু সাধারণ গণনায় এরূপ হইলেও, কখন কখন ফুসফুস-ধমনীর আক্রমণ বৃহদ্ধমনী আক্রমণের স্থলাভিসিক্ত হয়। যে কোন কারণ ক্ষুদ্রতর শোণিত-সঞ্চলনের আতত ভাবের বৃদ্ধি করে, তাহাই তাহার ধমনীতে ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা ( sclerosis ) আনয়ন করিতে পারে। ইহাতে যকৃদ্বার শিরাও আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

আর্টীরিয়ো-স্ক্লেরোসিস্ সীমাবদ্ধ অথবা বিস্তৃতিশীল, উভয় প্রকারই হইতে পারে। সীমাবদ্ধ প্রকারের রোগে গুটিকাকার (Nodular) বলিয়াও কথিত। এই প্রকারের রোগে সীমাবদ্ধ স্থানে ঘনীভূততা প্রকাশিত হয়। ইহারা সমানোপরি ভাগযুক্ত ঈষৎ পীত অথবা ঈষৎ পীত-শুভ্র এবং গোলকার্দ্ধবৎ উৎক্ষেপ প্রকাশ করে। এই উৎক্ষেপ বিশেষ করিয়া ধমনী-শাখার রন্ধ্র সন্নিহিত স্থানে অবস্থিত। ইহারা আয়তনে ও গভীরতায় বৃদ্ধি পায় এবং ধীরে ইহাদিগের ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতায় বা কোমল বস্তুপূর্ণ অর্ব্বুদে পরিবর্ত্তন ( atheromatous change ) ঘটে। অবশেষে এই রুগ্ন উপাদান কোমলীভূত ও বিগলিত হইয়া গভীরতর উপাদানে কোমল বস্তুপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ সংসৃষ্ট বা এথারোমেটাস এব্সেস বা পূযশোথ নির্ম্মাণ করে, কিন্তু উপরিভাগের নিকটস্থ প্রদেশে এথারোমেটাস ক্ষত বা আল্সার নির্ম্মিত হয়। এথারমেটা সংসৃষ্ট চাকলার পার্শ্ব বাহিয়া ধমন্যন্তর্ব্বেষ্ট ঝিল্লিতে অন্তপ্রবিষ্ট চূর্ণ লবণের শল্কাকার পাত ( plates ) দৃষ্ট হয় এবং ইহা গভীরতর স্তর মধ্যস্থ কোষে চূর্ণ লবণের সংস্থান বশতঃ জন্মে। এই সকল চূর্ণ সংস্থানের সহিত ক্ষত এবং ধমনী-পথের সংকীর্ণতা ছিপি আটা ভাব বা থ্রম্বাই নির্ম্মাণের সাহায্য করে। কোমলীভূত হওয়ার পরে শীঘ্র ধমনী-প্রসারণের প্রবণতা জন্মে।

বিস্তৃত আর্টীরিয়-স্ক্লেরোসিস বা ধমনী-ঘনীভূততাসহ স্থূলতায় এরূপ

অবস্থা সম্পূর্ণ ধমনীমণ্ডলে বিক্ষিপ্তভাবে জন্মে। পূর্ব্বকথিত উৎক্ষিপ্ত অংশের মধ্যে মধ্যে দৃশ্যতঃ মসৃণ, এবং নিয়মিত প্রকারের ধমনীস্তর্ব্বেষ্ট স্তর দৃষ্টি গোচর হয়, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহাও অত্যন্ত ঘনীভূত। মধ্য এবং আগন্তুকস্তরও আক্রান্ত হয়, মধ্যস্তর প্রধানতঃ ক্ষয়কর পরিবর্ত্তন এবং সমতর অর্দ্ধস্বচ্ছ জিউলির আটাবৎ বা হায়ালাইন অন্তর্ব্বাপ্তি ( Infiltrating ) প্রদর্শন করে। পরবর্ত্তী অবস্থায়, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের মধ্যে, বার্দ্ধক্য সংসৃষ্ট ধমনী-ঘনীভূততাসহ স্থূলতায় ( senile-arterio-sclerosis) লাবণিক (calcareous) সংস্থান সংঘটিত হইলে নাড্যাদি অস্থিবৎ কঠিন এবং অনমনীয় হয়। এই অনমনীয়তা এবং নাড়ী পথের সংকীর্ণতা পরিণামে নাড়ীর স্থিতিস্থাপক স্তরের পরিচালনা শক্তির অভাব ঘটাইলে শোণিত-স্রোতের ধারতা এবং শোণিত-যন্ত্র মণ্ডলীর অন্তঃ-প্রচাপ ( Intravascular pressure ) জন্মে। এতাদৃশ অবস্থা অতিক্রমী করিয়া ক্ষতিপূরণ করা হৃৎপিণ্ড-শক্তির সাধ্যাতীত হওয়ায় বাম ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি সংঘটিত হয়। যতকাল হৃৎপিণ্ডের পুষ্টি রক্ষা হয়, এই ক্ষতিপূরণ ক্রিয়া সচল থাকে ও বিবৃদ্ধি রক্ষিত হয়। কিন্তু অভ্যন্তরীণ যন্ত্রাদিতে শোণিত-প্রেরণার হ্রাস হইলে তাহার আংশিক গৌণ ফল স্বরূপ তান্তব হৃৎপেশী-প্রদাহ, বৃক্ককের সংহৃতি ( Cirrhosis ) এবং মস্তিষ্ক কোমলতা জন্মে। কিন্তু প্রায় সর্ব্বস্থলেই ঘনীভূততাসহ স্থূলতাপ্রযুক্ত উপরিউক্ত কোমলতা জন্মে বলিয়া তাহা মস্তিষ্কের স্থানে স্থানে সীমাবদ্ধ হয়, অপিচ প্রায় সর্ব্বত্রই ইহার পূর্ব্বগামীরূপে নাড়ীর ছিপি আটাভাব বা থ্রম্বসিস্ ঘটে। অনেক সময়ে মস্তিষ্কীয় ধমনীতে শস্যবীজবৎ রক্তার্ব্বুদ জন্মিলে তাহারা ছিন্ন হইয়া মস্তিষ্ক-রক্ত-স্রাব এবং পরিণাম অর্দ্ধাঙ্গ উপস্থিত করে। আঘাতাদি ঘটিত রোগ ব্যতীত প্রায় সর্ব্ব স্থলেই ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতারূপ পরিবর্ত্তন জন্য বৃহত্তর ধমনীর রক্তার্ব্বুদ জন্মে। কখন কখন ধমনী-পথের সংকীর্ণতা অথবা তাহার ছিপি আটা ভাব বা থ্রম্বোসিস ইহার

কোন এক বা উভয় অবস্থা হইতে শোণিত সঞ্চালনের রোধবশতঃ অঙ্গাদির শুষ্ক বিগলন বা গ্যাংগ্রিন (Dry gangrene) ঘটে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—উত্তেজনার কারণসহ সম্বন্ধ না থাকিলেও বৃদ্ধ দিগের এথারোমা-রোগে ন্যূনাধিক প্রবণতা থাকে। ইহা স্বাভাবিক জনন-প্রাণন ক্রিয়ার একটি ক্রমাভিব্যক্তি স্বরূপ ঘটনা। ইহা একটি বংশগত ঘটনা বলিয়াও অনুমিত হয়, যেহেতু বৃদ্ধ বয়সের এই ঘনীভূততাসহ স্থূলতা কোন কোন স্থলে অন্যাপেক্ষা নিম্নতর বয়সের ব্যক্তিদিগের মধ্যে ঘটে এবং কখন কখন ইহা পরিবারবিশেষের সমুদয় ব্যক্তিকেই আক্রমণ করে। স্ত্রীলোকাপেক্ষা পুরুষেই অধিকতর আক্রমণ হয়। ইহার উত্তেজক বা সাক্ষাৎ কারণ মধ্যে—পুরাতন সুরাসার বিষাক্ততা, সীসক-বিষাক্ততা, ক্ষুদ্রবাত, উপদংশ, মধু-মেহ, এবং অতিভোজন, বিশেষত শারীরিক শ্রমহীন নিশ্চেষ্টতা প্রভৃতি পরিগণিত; আক্রমণের পূর্ব্ব ঘটনা স্বরূপ ইউরিক এসিড রোগ-প্রবণতার বিবরণ থাকিতে পারে। কখন কখন সন্ধি-বাতের পরিণামে ধমনী-ঘনীভূততাসহ স্থূলতা জন্মে এবং অনেক সময়ে ইহা আবদ্ধ শারীরিক মলজনিত পুরাতন ব্রাইট্স ডিজিজের পূর্ব্বগামী, সহগামী অথবা পশ্চাৎগামী হয়। একই কারণ হইতে আর্টীরিও স্ক্লেরোসিস এবং বৃক্ক-প্রদাহ জন্মিতে পারে। এবম্বিধ কারণেই ইহারা পরস্পর পরস্পরের উত্তেজক হইতে পারে এবং পরস্পর স্বতন্ত্রভাবে যুগপৎ উপস্থিত থাকিতে পারে। কাল-ব্যাপী-পেশী-শ্রমবশতঃ ধমনীমণ্ডলীর আততাবস্থাও ঘনীভূততাসহ স্থূলতার অন্যতম কারণ। ফুসফুস-ধমনীর স্ক্লেরোসিস-রোগ প্রধানতঃ দ্বি-পত্র কপাট-রোগ অথবা ফুসফুসের বায়ু-স্ফীতি হইতে জন্মে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রোগী স্বয়ং কোন লক্ষণেরই উপলব্ধি করিতে না পারে এবং করিলেও তাহা প্রধানতঃ যে স্থানের ধমনী আক্রান্ত হয় তদনু-সারে নানাবিধ প্রকারের দেখা যায়। যে পর্য্যন্ত ক্ষতিপূরক হৃদ্বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান থাকে, রোগী অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্যভোগ করিতে পারে। কিন্তু ক্ষতিপূরণের

অভাব ঘটিলে হৃৎপ্রসারণ এবং দুর্ব্বলতার লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। গাত্রো-পরিস্থ নাড়ী ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতাদ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহাদিগের দৃশ্য এবং স্পর্শ দ্বারা তাহা সহজেই অনুভূত করা যায় এবং রোগের সন্দেহ উপস্থিত হইলে তাহার সম্যক পরীক্ষা আবশ্যক। মণিবন্ধস্থ, ললাট পার্শ্বীয়, উরুস্থ এবং বাহুস্থ ধমনী প্রভৃতি সহজে প্রাপ্তব্য। ললাট পার্শ্বস্থ নাড়ীর প্রসারিত, বক্র, স্পন্দনযুক্ত দৃশ্য মনোযোগের সহিত দৃষ্ট করিলে যেরূপ সুস্পষ্ট দেখা যায়, উপরিউক্ত অন্যান্য ধমনীতে তদ্রূপই অনুভূত হইয়া থাকে। এই সকল নাড়ী স্পর্শ করিলে কঠিন বোধ হয় এবং ত্বকাধঃদেশে কঠিন দড়ির ন্যায় গড়াইতে থাকে—নাড়ী চাপে অনমনীয়। অতিশয় আততাবস্থাতেও নাড়ীতে ঘনীভূততাসহ স্থূলতা বা স্কিরোসিস যৎসামান্য থাকে, অথবা নাও থাকিতে পারে। ঘনীভূততা-যুক্ত স্থূলতার বর্ত্তমানতা বিষয়ে সন্দেহ উপস্থিত হইলে দুই অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া নাড়ীর পরীক্ষা করা উচিত। এরূপাবস্থায় তর্জ্জনী দ্বারা চাপিত করিলে যদি মধ্যমায় নাড়ীর উর্ম্মিবৎ স্পন্দনের অনুভূতি হয়, তাহাতে আর্টারিও স্কিলরোসিসের বর্ত্তমানতার পরিচয় পাওয়া যায়। হৃৎসঙ্কোচনে ইহার বক্রতার বৃদ্ধি এবং প্রসারণে তাহার হ্রাস হয়। সর্ব্বস্থলেই কোন এক স্থানের ধমনীর ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা অপর স্থানের রোগের অব্যর্থ প্রমাণ নহে। যেহেতু মস্তিষ্কের কোন নাড়ীর সাংঘাতিক বিদারণ হইয়াছে, কিন্তু মণিবন্ধে কোন চিহ্নই পাওয়া যায় নাই, অপিচ ইহার বিপরীতও ঘটিয়াছে।

এক বা একাধিক ধমনী-প্রাচীরের কঠিনতা এবং ধমনী-পথের ন্যূনাধিক সঙ্কীর্ণতা শোণিত-সঞ্চলনে অতিরিক্ত বাধা প্রদান করায় প্রয়োজনীয় কার্য্য সাধনে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবৃদ্ধির ফলস্বরূপ তাহার বিবৃদ্ধি বা হাইপার-ট্রফি জন্মে। এবম্বিধ অবস্থার প্রমাণ স্বরূপ—স্ফীত হইয়া উঠার ন্যায় উদ্‌ঘাত, নিম্ন ও বামাভিমুখীন নিরেট ভূমির বিস্তৃতি, এবং দ্বিতীয় শব্দের

তীব্রতার বৃদ্ধি উপস্থিত হয়। রোগ বৃহদ্ধমনী হইতে অর্দ্ধচন্দ্রাকার কপাটে অথবা হৃদন্তর্বেষ্ট-ঝিল্লিতে বিস্তৃত হইলে পুনর্গ্রাস অথবা সংকোচন বা ষ্টেনোসিস, অথবা উভয় হইতেই মর্ম্মর শ্রুত হইতে পারে এবং বৃহদ্ধমনী-প্রদেশে তাহার সর্ব্বোচ্চ তীব্রতা থাকে। করণারি ধমনীর ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা বা এথারমা এবং প্রস্তরীভূততা প্রযুক্ত হৃৎ-পেশীর অপকৃষ্টতা হইতে অবশেষে হৃৎ-প্রসারণ ও তাহার দুর্ব্বলতা, শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং সাধারণ জল-স্ফীতি বা ইডিমা জন্মিতে পারে। করণারি-ধমনীর ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলতা ধমনীতে "ছিপিবৎ চাপ" বা "থ্রম্বসিস" গঠনের সাহায্য করিয়া হঠাৎ মৃত্যু; হৃৎপিণ্ডের তান্তবাপকৃষ্টতা (Fibroid degeneration); হৃৎশোণিতার্ব্বুদ; বিদারণ এবং হৃৎশূল বা এঞ্জাইনা পেক্টরিস সংঘটিত করিতে পারে। এঞ্জাইনা পেক্টরিস ইহার অসাধারণ সংঘটন নহে এবং প্রকৃত এঞ্জাইনা-রোগের প্রায় সর্ব্বস্থলেই ধমনী-ঘনীভূততাসহ স্থূলতা (Arterio-sclerosis) সহগামীরূপে বর্ত্তমান থাকে।" (ডাঃ অস্লার।) মস্তিষ্ক-ধমনীর ঘনীভূততাসহ স্থূলতা মস্তিষ্কের তরুণ অথবা পুরাতন অপকৃষ্টতা; মস্তিষ্কীয় ধমনীর আক্ষেপবশতঃ ক্ষণস্থায়ী অথবা স্থায়ী অবশতা; এবং মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাব উৎপন্ন করিতে পারে। ধমনী-ঘনীভূততাসহ স্থূলতার শেষাবস্থায় ক্ষণস্থায়ী অর্দ্ধাঙ্গ, একাঙ্গাবশতা, অথবা বাকরোধ ঘটিতে পারে। অনেক স্থলে বৃক্কের ক্ষয়জনক প্রদাহের ফলস্বরূপ রোগী স্বল্পতর আপেক্ষিক গুরুত্বের অধিক পরিমাণের মূত্র-ত্যাগ করিতে পারে, এবং কচিৎ কখন মূত্রের সঙ্গে জিউলীর আটাবৎ বস্তুর ছাঁচ বা হায়ালিন কাষ্টস্ এবং ঈষন্মাত্র এল্‌বুমেন থাকিতে পারে, এবং মূত্র-বিষাক্ততার লক্ষণ পরিস্ফুট হইয়া রোগীর শীঘ্র মৃত্যুও ঘটাইতে পারে। শোণিত-সঞ্চলনের অবরোধপ্রযুক্ত কখন কখন অঙ্গাদির শুষ্ক বিগলনের (dry gangrene) সংঘটন হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস-বিকার, বিশেষতঃ ব্রংকাইটিস লক্ষণ, অথবা আনুষঙ্গিক বায়ু-স্ফীতিও অসাধারণ ঘটনা নহে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—ধমনীর কাঠিন্য, তাহার আতন্যাবস্থার বৃদ্ধি, বাম হৃদ্ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি, বৃহদ্ধমনীর দ্বিতীয় শব্দের স্বরের তীব্রতার-বৃদ্ধি, এবং ক্ষুদ্রবাত, উপদংশ প্রভৃতি রোগের বিবরণ, অথবা কোন প্রকার আকস্মিক কারণ প্রভৃতির সম্মিলন নিশ্চিত ধমনী-ঘনীভূততাসহ স্থূলতা নির্ব্বাচিত করে। অনেক সময় কোনরূপ দুর্ঘটনা, যেমন মস্তিষ্কীয় রক্তস্রাব, অথবা রক্তার্ব্বুদ বা এন্যুরিজ্‌ম বিশেষের বিদারণ হঠাৎ মৃত্যু না ঘটাইলে রোগের উপলব্ধি হয় না।

ভাবীফল।—রোগের পরিণাম সর্ব্বস্থলেই সাংঘাতিক। কিন্তু চেষ্টা দ্বারা অতীব বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্তও জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। রোগসহ সর্ব্বস্থলেই কোন না কোন প্রকার ন্যূনাধিক গুরুতর উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, এবং বিশেষতঃ মস্তিষ্কীয় প্রকারের রোগে, বিদারণ সংঘটনে হঠাৎ মৃত্যুর আশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা যে এ রোগে বিশেষ ফল হইয়াছে, হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থাদিতে এরূপ কোন নিদর্শনের সম্পূর্ণ অভাব। সাধারণ ভাবে ইহাতে অনেকেই চূর্ণ এবং সোডার নানা-বিধ লবণের উপকারিতার বিষয় ব্যক্ত করিয়াছেন। অপিচ নিম্নলিখিত ঔষধাদিরও উল্লেখ আছে, যথা ঃ—

অরাম মিউ—রোগের লক্ষণ সাদৃশ্য থাকিলে উপকারী ঔষধ বলিয়া পরিগণিত।

কেলি আয়—উপদংশ ঘটিত রোগে বিশেষ উপকারী।

প্লাম্বাম, প্লাম্বাম আয়—সংস্রবে বৃক্কক রোগ থাকিলে মূল ধাতু, বিশেষতঃ তাহার আয়ডাইড অনেক সময়েই প্রদর্শিত হয়।

ডিজিট্যালিস—ইহার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু উচ্চক্রম ব্যতীত ইহার স্থূল মাত্রা বিপজ্জনক।

অন্যান্য ঔষধ মধ্যে—কন্‌ভ্যালেরিয়া, একনাইট, আর্সেনিকাম, হাই-

ড্রাষ্টিস, জেলসিমিয়াম, ক্যালমিয়া, ল্যাকেসিস, ন্যাজা, সিকেলি, সাল্ফার, ভিরেট্‌ ভি, এবং জিঙ্ক ফস্‌ প্রভৃতির তুলনা করা যায়।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা**।—ইহাতে আমাদিগকে প্রায়শঃই স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মাদি ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক উপায়াদির উপর নির্ভর করিতে হয়। এরূপস্থলে রোগীর ভঙ্গপ্রবণ রক্ত-নাড়ীর বিষয় স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসক রোগীর যথোচিত দৈনন্দিন ব্যবস্থা করিবেন। ভারি বস্তুর উত্তোলন, মল-ত্যাগে অতিরিক্ত বেগ দেওয়া এবং শারীরিক শক্তি প্রয়োগের আবশ্যকতা যুক্ত কার্য্যাদি এবং ব্যায়াম রোগীর পক্ষে সর্ব্বতোভাবে নিষিদ্ধ। মদ্য, চা, কাফি ও তাম্রকুট প্রভৃতি উত্তেজক পানীয়ও তদ্রূপ পরিত্যাজ্য।

# লেক্‌চার ১৪১ (LECTURE CXLI.)

## ধমন্যর্ব্বুদ বা এনুরিজম্।

## ( ANEURISM )

**পরিভাষা এবং প্রকার ভেদ।**—ধমনীর সীমাবদ্ধ অংশের প্রসারণকে ধমন্যর্ব্বুদ বলে। ইহা প্রকৃত এবং অলীক বলিয়া দুই প্রকার হইতে পারে। প্রকৃত ধমন্যর্ব্বুদে ধমনীর তিন স্তরই প্রসারিত হয়, কিন্তু রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এক অথবা দুই স্তর অন্তর্হিত হইতে পারে। অলীক অথবা ব্যবচ্ছেদকারী ধমন্যর্ব্বুদে, রোগের আরম্ভেই রক্তনাড়ীর একস্তর, সাধারণতঃ অন্তর স্তর, বিদারিত হয় এবং শোণিত, স্তর মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়া বহিস্তর ছিন্ন করিতে পারে। অন্য এক প্রকার রোগকে **ধমনী-শৈরিক রক্তার্ব্বুদ** ( Arterio-venous aneurism ) বলা যায়, ইহাতে ধমনী এবং শিরা পথের সংযোগ থাকে। উভয়ের ব্যবধানস্থানে থলি জন্মিলে তাহাকে **শিরাপ্রসারযুক্ত ধমন্যর্ব্বুদ** ( varicose aneurism ) বলা যায়; সাক্ষাৎ সংযোগ থাকিলে **ধমন্যর্ব্বুদীয় শিরাস্ফীতি** ( aneurysmal varix ) নাম পায়।

প্রকৃত ধমন্যর্ব্বুদের আকার থলিবৎ, স্তম্ভাকার অথবা মোচার ন্যায় হইতে পারে। ইহারা সাধারণতঃ থলি অথবা মোচাকৃতি হয়। নাড়ীর সম্পূর্ণ পরিধি যদি বিস্তৃত হয়, তাহাকে কৈন্দ্রিক ( axial ) এবং নাড়ীর এক পার্শ্বে সীমাবদ্ধ থাকিলে তাহাকে পারিধেয়িক ( peripheral, ) রক্তার্ব্বুদ বলা যায়। মস্তিষ্কীয় নাড়ী বাহিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমন্যর্ব্বুদ জন্মিলে তাহার আকার ক্ষুদ্র হয় বলিয়া তাহাদিগকে শস্যবীজবৎ বা মিলিয়ারি ধমন্যর্ব্বুদ বলে, কিন্তু কচিৎ কখন তাহারা অত্যন্ত বৃহদাকারও হইতে পারে।

সাধারণ আময়িক বিধান-বিকার এবং কারণ-তত্ত্ব।— সর্ব্বস্থলেই ধমনী-প্রাচীরাদির দুর্ব্বলতা থাকায় তাহারা অন্তরবাহী শোণিতের চাপে প্রসারপ্রাপ্ত হয়। "অধিকাংশ স্থলেই, সম্ভবতঃ মধ্য স্তরই প্রথমে দুর্ব্বল হয় এবং রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় অন্তর এবং মধ্য, উভয় স্তরেরই যাহার পর নাই ক্ষয় প্রাপ্ত হওয়া অসাধারণ নহে। এরূপাবস্থায় ধমন্যর্ব্বুদ থলীর প্রাচীর অনেক সময়েই কেবল আগন্তুক (adventitious) স্তর দ্বারা নির্ম্মিত থাকে। অন্তর অথবা মধ্য স্তর বিদারিতও হইতে পারে, অবশেষে বহিস্তরও চাপে বিস্তৃত হয় এবং চতুঃপার্শ্বস্থ যন্ত্রাদি সহ সংযোগ ঘটিয়া স্বাভাবিক প্রাচীরের ক্ষতি পূরণ না হইলে তাহাও বিদীর্ণ হইয়া যায়। অনেক সময়েই ধমনীঘনীভূততাসহ স্থূলতা ইহা সংঘটিত করে; যে সকল ঘটনাতে ধমনী-ঘনীভূততাসহ স্থূলতা বা আর্টারিও-স্ক্লেরোসিসের উৎপত্তি হয় বলিয়া ইতি পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে, তাহারা ধমন্যর্ব্বুদেরও কারণাংশ, এবং তাহাদিগের মধ্যে উপদংশ ও উগ্রবীর্য্য সুরাপান প্রধান; ছিপিবৎ চাপ বা এম্বলাস নাড়ীর হৃন্নিকটতর পার্শ্বে শিথিল হইতে পারে। নাড়ী-প্রাচীরে এই ছিপিবৎ চাপের ভৌতিক প্রকৃতি সম্ভূত আঘাত, অথবা সংক্রামক ছিপিবৎ চাপ বা এম্বলাস হইতে প্রদাহ এবং কোমলতা, ধমনী-ঘনীভূততাসহ স্থূলতার কারণ হইতে পারে। পেশীর অতি কঠিন টানাটানি হইলেও ধমন্যর্ব্বুদ জন্মিতে পারে, কিন্তু নিতান্তই সম্ভব যে, অতি যৎসামান্য হইলেও, এস্থলে ধমনীঘনীভূততাসহ স্থূলতা ঘটিত ধমনী-প্রাচীরের দুর্ব্বলতা পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকে। ডাঃ অসলার এক প্রকার "ছত্রকবৎ" বা "মাইকটিক" (Mycotic) রক্তার্ব্বুদ বা এনুরিজমের বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন, ইহারা সাধারণতঃ ক্ষুদ্র এবং গুচ্ছাকারে সন্নিবিষ্ট; ক্ষতকর হৃদন্তর্ব্বেষ্ট ঝিল্লিপ্রদাহে ইহারা সংঘটিত হয়, এবং তিনি ইহাতে অগণ্য মাইক্রককসাই বা রোগাণু জন্মিতে দেখিয়াছেন। রক্তার্ব্বুদ পুরুষদিগের মধ্যে, বিশেষ করিয়া শ্রমজীবি পুরুষদিগের মধ্যে, এবং অতিশয় শারীরিক শ্রমসাধ্য

কার্য্যে লিপ্ত জীবনে, পঁচিশ হইতে প্রায় পঞ্চাশ, পঞ্চান্ন বৎসর বয়স মধ্যে অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগের মধ্যেও উপদংশ এবং সুরাপানই রোগানুপাত বর্দ্ধিত করিয়া থাকে।

বৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদের শতকরা পঁচাত্তর সংখ্যক রোগ তাহার বক্ষসংস্থ অংশে এবং পঁচিশ সংখ্যক রোগ ঔদরিক বৃহদ্ধমনী ও তাহার শাখাদিতে জন্মে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—ধমন্যর্ব্বুদ বা এনুরিজম যে স্থানেই অবস্থিত হউক, চারিশ্রেণীর লক্ষণ উৎপন্ন করে, (১) ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু স্পন্দনশীল অর্ব্বুদের বর্ত্তমানতা, (২) সন্নিহিত শরীরাংশে তাহার চাপ, (৩) শোণিত সঞ্চলনোপরি তাহার ক্রিয়া-ফল, এবং (৪) ধমন্যর্ব্বুদের ক্ষয় এবং বিদারণঘটিত লক্ষণ।

## (ক) বক্ষ-সংস্পৃষ্ট বৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদ বা এনুরিজম অব দি থোরাসিক এওরটা।

## ( ANEURISM OF THE THORACIC AORTA. )

বিবরণ।—বক্ষধমন্যর্ব্বুদ বৃহদ্ধমনীর (arch) খিলানে,—তাহার উর্দ্ধগ, অনুপ্রস্থ এবং অধঃগ অংশে, এবং খিলানের অধঃস্থ বক্ষবৃহদ্ধমনীতে জন্মিতে পারে। এই প্রকারের ধমন্যর্ব্বুদে রক্ত-নাড়ীর নিয়মিত পরিধি অতি অল্পমাত্র বৃদ্ধি পায়, অথবা তাহার পরিধি চারি ইঞ্চি অথবা তাহার অধিকও হইতে পারে। রোগের প্রায় শতকরা ষাইট সংখ্যা উর্দ্ধগাংশ এবং ন্যূনাধিক ত্রিশ সংখ্যা খিলানের উপরিভাগ আক্রমণ করে বলিয়া কথিত।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—গুরুত্বে ইহার চাপ ঘটিত লক্ষণই অতীব প্রধান স্থানীয়। রক্তার্ব্বুদ ক্ষুদ্র হইলে কোন প্রকার অনুভবনীয় লক্ষণ অথবা প্রাকৃতিক চিহ্ন উপস্থিত নাও করিতে পারে। কিন্তু তাহারা চাপ উপস্থিত করিবার উপযুক্ত পরিমাণে বৃদ্ধি পাইলে যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন করে,

অর্ব্বুদের অবস্থিতির স্থান, প্রযোজিত চাপের পরিমাণ এবং চাপের গতি অনুসারে তাহারা পরিবর্ত্তনশীল হয়। ডাঃ অসলার অন্তর্ব্বক্ষ ধমন্যর্ব্বুদের অবস্থিতির স্থানানুসারে নিম্নলিখিত বর্ণনা প্রদান করিয়াছেন ঃ—

"(১) বৃহদ্ধমনীর খিলানাকার দেশের ঊর্দ্ধগ অংশ— বৃহদ্ধমনীর খিলানাকার ভাগের ঊর্দ্ধগ অংশে "সাইনাস ভালসালভার" অব্যবহিত ঊর্দ্ধে ধমন্যর্ব্বুদ জন্মিলে তাহারা সাধারণতঃ ক্ষুদ্রাকার এবং গুপ্ত থাকে। ইহার প্রকাশ্য প্রথম লক্ষণই বিদারণ হইতে পারে, তাহা সাধারণতঃ হৃদ্বেষ্ট-ঝিল্লির থলিতে হয় এবং আশু মৃত্যু ঘটায়। উপরিউক্ত সাইনাস বা ভাঁজের ঊর্দ্ধে কুব্জপার্শ্ব বাহিয়া সাধারণতঃ ধমন্যর্ব্বুদ জন্মে এবং বৃহদায়তন প্রাপ্ত হইতে পারে। তাহাতে তাহা দক্ষিণ ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির থলিতে যাইতে, অথবা সম্মুখে দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় পর্শুকামধ্যস্থানাভিমুখে বৃদ্ধি পাইলে পর্শুকা ও বুকাস্থি ক্ষয় করিয়া বহিরর্ব্বুদ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। এই স্থানে স্থলি প্রকৃতপক্ষেই ঊর্দ্ধগামী বা এসেণ্ডিং ভিনাকেভা-শিরা চাপিত করিয়া মস্তক এবং বাহুর শিরাদির রক্তপূর্ণাবস্থা জন্মাইতে পারে; কখন কখন ইহা কেবল কণ্ঠাস্থি-অধঃ বা সাবক্লেভিয়ান শিরা চাপিত করিলে দক্ষিণ বাহু বর্দ্ধিত এবং শোথিত করে। ঊর্দ্ধস্থ বা সুপিরিয়র ভিনা-কেভা-শিরাভ্যন্তরে ইহা বিদীর্ণ হইতে পারে। ডাঃ পিপর এবং গ্রিফিৎ এইরূপ ঊনত্রিশটি দুর্ঘটনা সংগ্রহিত করিয়াছেন। এই স্থানের বৃহৎ এন্যুরিজম হৃৎপিণ্ডের অত্যধিক স্থানচ্যুতি ঘটায়, তাহাতে হৃৎপিণ্ড অধঃ এবং বামাভিমুখে চালিত হয় এবং তাহাতে কখন কখন ইন্‌ফিরিয়র বা অধঃস্থ ভিনা-কেভা-শিরা চাপিত হইলে পদের জল-স্ফীতি ও উদরী জন্মিতে পারে। অনেক সময়ে স্বর-যন্ত্রের দক্ষিণ রেকারেণ্ট স্নায়ু অর্ব্বুদে জড়িত হইয়া পড়ে। সাধারণতঃ প্লুরা, অথবা সুপিরিয়র ভিনা-কেভা-শিরাভ্যন্তরে, স্বল্পতর সময়ে শরীরের বহির্দ্দেশে, ইহার বিদারণ এবং কখন কখন হৃৎস্তম্ভন, মৃত্যুর কারণ হইয়া থাকে।

"(২) অনুপ্রস্থ খিলানাংশের ধমন্যর্ব্বুদ—এই সকল ধমন্যর্ব্বুদ সম্মুখাভিমুখে বৃদ্ধি পাইলে বুকাস্থি ক্ষয়িত করিয়া সুবৃহৎ অর্ব্বুদ নির্ম্মাণ করিতে পারে। অধিকাংশ সময়েই ইহারা ক্ষুদ্র থাকায় বহির্দ্দেশে কোন অর্ব্বুদ নির্ম্মাণ করে না। কিন্তু ইহারা পশ্চাতে মেরুদণ্ডাভিমুখে বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বায়ু-নালী এবং অন্ননালী আক্রমণ করিলে থাকিয়া থাকিয়া কাসি ও অশনকৃচ্ছ্র প্রভৃতি চাপের চিহ্ন প্রকাশিত হয়। অনেক সময় বাম রেকারেণ্ট স্বর-যান্ত্রিক স্নায়ু খিলান বেড়িয়া গমনকালে আক্রান্ত হয়। খিলানের অধঃ অথবা পশ্চাৎ প্রাচীর হইতে ক্ষুদ্র ধমন্যর্ব্বুদ কোন বায়ু-পথ চাপিত করিয়া শ্লেষ্মা-স্রাবের আধিক্য ( Bronchorrhea ) আনয়ন করিলে ক্রমে বায়ু-পথ শ্লেষ্মা-গহ্বরে ( Bronchietasy ) পরিণত, এবং ফুসফুসে পূজ সঞ্চারিত করিতে পারে। এইরূপ পূজ সঞ্চারকালে মৃত্যু হওয়াও বিরল ঘটনা নহে; বিশেষ কোন চিকিৎসক মণ্ডলীতে ইহা "এন্যুরিজ্ম্যাল থাইসিস" বা ধমন্যর্ব্বুদ সংশ্রবীয় যক্ষ্মা-কাশি বলিয়া কথিত। কখন কখন এই স্থানে অতি প্রকাণ্ড ধমন্যর্ব্বুদ জন্মিলে উভয় ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লির থলির অভ্যন্তরে বাড়িয়া যাইয়া বুকাস্থির ঊর্দ্ধাংশ এবং মেরুদণ্ডের মধ্যদেশে বিস্তৃত, এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। অর্ব্বুদ থলি বুকাস্থির ঊর্দ্ধ খাঁজে পাওয়া যাইতে পারে। ইনমিনেট, ক্বচিৎ কখন বাম কেরটিড এবং সাবক্লেভিয়ান ধমনী ধমন্যর্ব্বুদে আক্রান্ত হইতে পারে, এবং তাহাতে রেডিয়াল অথবা কেরটিড স্পন্দনের অভাব অথবা অবরোধ ঘটিতে পারে। সহানুভূতিক স্নায়ুতে চাপপ্রযুক্ত প্রথমে কণীনিকার প্রসার এবং অবশেষে সংকোচন ঘটিতে পারে। কখন কখন বক্ষস্থ রস-প্রণালী ( Thoracic duct ) চাপিত হইয়া থাকে।

"(৩) অধোগামী অংশের ধমন্যর্ব্বুদ বা এন্যুরিজম্—ইহাতে চাপ ঘটিত চিহ্ন তাদৃশ স্পষ্টীকৃত হয় না। অনেক সময়

কশেরুকাস্থির ক্ষয়প্রযুক্ত তীব্র বেদনা থাকে। অশন-কৃচ্ছ্র জন্মিতে পারে। ফুসফুস অথবা কোন কোন নির্দ্দিষ্ট বায়ু-নালীতে চাপ বশতঃ বায়ু-নালী-গহ্বর বা ব্রংকিয়েক্টাসি, স্রাব সঞ্চয় এবং জ্বর হইতে পারে। বাহিরে অংশফলকাস্থি প্রদেশে অবস্থিত অর্ব্বুদ বৃহদায়তন পাইতে পারে। কখন কখন এই স্থানের ধমন্যর্ব্বুদ ক্ষুদ্র এবং অস্পষ্ট থাকিয়া অন্ন-নালীর অভ্যন্তরে বিদীর্ণ হইলে সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করে। ডাঃ কাউপারথোয়েট একটি রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন ; তাহার হঠাৎ মৃত্যু হয়। শবচ্ছেদান্তে আমাশয় রক্তপূর্ণ দেখা যায়। কিন্তু হৃৎপিণ্ড এবং বৃহদ্ধমনী অক্ষুন্ন পাওয়া যায়। তাহাতে রক্তস্রাবের কারণ বুঝিতে পারা যায় না। অবশেষে অন্ন-নালী ছিন্ন ও মুক্ত করিলে দৃষ্ট হয় যে, বক্ষ-বৃহদ্ধমনীর একটি ক্ষুদ্র রক্তার্ব্বুদ অন্ন-নালীতে বিদীর্ণ হইয়াছে। অর্ব্বুদ-থলী কশেরুকাস্থি ক্ষয়িত করিয়া মেরু-দণ্ডের প্রণালী-অভ্যন্তরে বিদীর্ণ হইলে মেরু-মজ্জাস্তম্ভে চাপ ঘটাইতে পারে। ফুসফুস-বেষ্ট-থলির অভ্যন্তরে বিদারণ, মৃত্যুর অসাধারণ কারণ নহে।

ইহার বিশেষ লক্ষণ মধ্যে (ক) বেদনা—অতীব গুরুতর বলিয়া গণ্য, ইহা সর্ব্বাগ্রে উপস্থিত হয় এবং অবিশ্রান্ত প্রকৃতি ধারণ করে। সাক্ষাৎভাবে স্নায়ু আক্রান্ত হইলে ইহা তীক্ষ্ণ এবং তীব্র হইতে পারে, অথবা অস্থ্যুপরি চাপবশতঃ হইলে মৃদু এবং গর্ত্ত করার ন্যায় হয়। এই তীব্র বেদনা স্নায়ু-শূলবৎ, ইহা সমগ্র বক্ষ আক্রমণের সংস্রবে বাহুর নিম্ন পর্য্যন্ত যায় এবং হৃৎশূল বা এঞ্জাইনাবৎ প্রতীয়মান হয়। কখন কখন বেদনা একতর পার্শ্ব আক্রমণ করে। এরূপ বেদনা খিলানের যে কোন অংশের ধমন্যর্ব্বুদে হইতে পারে, কিন্তু অধিকতর সময়েই ঊর্দ্ধগ অংশের ধমন্যর্ব্বুদে হয়; মৃদু প্রকৃতিবিশিষ্ট গর্ত্ত করার ন্যায় বেদনা অর্ব্বুদ-স্থানে আবদ্ধ থাকে।

(খ) কাসি—স্বর-যন্ত্রোপরি চাপবশতঃ কাসি হইলে তাহা সাময়িক

প্রকৃতি ধারণ করে। কাসির শব্দ পিত্তলের ঘণ্টাধ্বনিবৎ। শ্বাস-নালী বা ট্রেকিয়া চাপিত হইলে সাময়িক ভাবের শুষ্ক কাসি হয়, অথবা শ্বাস-নালী-বায়ুপথপ্রদাহ বা ট্রেকিয়ো-ব্রংকাইটিসের আক্রমণ হইতে পারে এবং তাহাতে প্রচুর, পাতলা, অথবা শ্লৈষ্মিক, কখন কখন রক্তময় গয়ার নিষ্ঠূত হয়।

(গ) **স্বর-বিকার**—কাসির আক্রমণ হউক বা না হউক স্বর-ভঙ্গ, বাকরোধ অথবা স্বর-যন্ত্র দ্বারের আক্ষেপবশতঃ আক্ষেপিক স্বর ( Stridulous voice ) হইতে পারে। স্বর-যন্ত্র অথবা শ্বাস-নালীর উপরি সাক্ষাৎ চাপ এবম্বিধ ঘটনাদির কারণ হইতে পারে, অথবা সঙ্গে সঙ্গে রেকারেণ্ট স্বর-যন্ত্র-স্নায়ুতে চাপবশতঃ নানা পরিমাণের মেরুস্তম্ভ-অবশতাও থাকিতে পারে। কখন কখন অনুভূতি যোগ্য অন্যান্য লক্ষণ ব্যতীতও কেবল অবশতার লক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। স্বর-যন্ত্র-বীক্ষণে স্বর তন্ত্রীর দ্বি-পার্শ্বের বহির্নায়ক পেশীর পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়।

(ঘ) **শ্বাস-কৃচ্ছ্র**—অনুপার্শ্ব অংশের ধমন্যর্ব্বুদের ইহা বিশেষ লক্ষণ। পরিশ্রমে এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে ইহা স্পষ্টতর ভাবে লক্ষ্য করা যায়। শ্বাস-নালী অথবা বাম বায়ু-পথ বা ব্রংকাইর উপরি সাক্ষাৎ চাপ অথবা স্বর-যন্ত্রের রেকারেণ্ট স্নায়ুতে আক্রমণ হইলে ইহা জন্মে।

(ঙ) **অশন-কৃচ্ছ্র** (Dysphagia)—অন্ন-নালার উপরি অর্ব্বুদের চাপবশতঃ ইহা অনেক সময়ে সংঘটিত হয়। নিম্নগ বক্ষ-বৃহদ্ধমনীর যে কোন অংশের ধমন্যর্ব্বুদের ইহা একটি বিশেষ ঘটনা।

**প্রাকৃতিক চিহ্ন।—পরিদর্শন**—সর্ব্বস্থলেই ইহা দ্বারা কোন নিশ্চিত চিহ্ন অবগত হওয়া যায় না। কিন্তু বক্ষের উৎক্ষেপ ব্যতীতও সাধারণতঃ বক্ষ-ধমন্যর্ব্বুদের দর্শনযোগ্য একটি প্রথম পরিচারকরূপে স্পন্দন বর্ত্তমান থাকে। এই উৎক্ষেপ সাধারণত বুকাস্থির দক্ষিণে এবং তৃতীয় কশেরুকার উর্দ্ধে সংঘটিত হয় ও সচরাচর দৃষ্টি করা যায়। উর্দ্ধগ বৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদ

বাম অংশফলকাস্থি-প্রদেশে উদ্গত দৃষ্ট হয়। অর্ব্বুদোদ্গত হইবার সঙ্গে সঙ্গে তদুপরিস্থ ত্বক মসৃণ, উজ্জল এবং টান টান হইয়া উঠে এবং বিদীর্ণ হইবার পূর্ব্বে পচিত ( gangrenous ) হইতে পারে। এবম্বিধ অর্ব্বুদে স্পন্দন থাকিতে অথবা নাও থাকিতে পারে। কিন্তু রোগ নির্ব্বাচনে স্পন্দন অতীব গুরুতর উপায়। বর্ত্তমান থাকিলে ইহা হৃদ্ধমনী-কোটর-সংকোচনের সম সাময়িক থাকে। অনেক সময়েই হৃৎপিণ্ডের চূড়ার বামে এবং নিম্নাভিমুখীন স্থানচ্যুতি হয়।

সংস্পার্শন—স্পন্দন দ্রষ্টব্য হউক বা না হউক, ইহাতে তাহা অনুভূত হয় এবং হৃদাঘাতের বিশেষ এক প্রকার প্রসারিক অনুভূতি পওয়া যায়। বহিরুৎক্ষিপ্তাবস্থা ( bulging ) থাকিলে বহির্গত স্ফীতি ( protrusion ) স্পর্শে নমনীয় স্থিতিস্থাপক অনুভূতি প্রদান করে। কিন্তু যদি উৎক্ষিপ্ত স্ফীতি উপরিদেশে অবস্থিত হয়, অথবা বক্ষ-প্রাচীর বিদীর্ণ করিয়া থাকে, তাহাতে স্পর্শে স্থিতিস্থাপক কোমলতা ( Fluctuation ) জন্মিতে পারে। কথন কথন সংকোচন সংসৃষ্ট কম্পান্বিত ভাব সহ রণৎকার ( Purring fremitus ) অনুভূত হইতে পারে। কথন কথন যে প্রসারিক ( Diastolic shock ) ধাক্কা উপস্থিত হয়, তাহা রোগ নির্ব্বাচনে উৎকৃষ্ট সাহায্য করে।—কথন ধমন্যর্ব্বুদোপরিদেশ স্পর্শে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত থাকে। ধমন্যর্ব্বুদের পরীক্ষায় তাহা যাহাতে ছিন্ন না হয়, এরূপ ভাবে যত্ন ও কোমলতা সহ হস্তের ব্যবহার করা উচিত।

বিঘাতন—অতি বৃহৎ ধমন্যর্ব্বুদ উপস্থিত থাকিলেও বিঘাতন নিষ্ফল হইতে পারে, অপিচ সময়ান্তরে তাহা অতীব স্পষ্টতর চিহ্ন প্রদান করে। নানাবিধ মর্ম্মর উঠিতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ অর্ব্বুদের অতি নিকটতম উপরিদেশে শ্রুত ঝুম্ঝুম প্রকৃতির সংকোচন সংসৃষ্ট ( systolic ) মর্ম্মর, শোণিত স্রোত বাহিয়া চালিত হওয়ায় গ্রীবাস্থ শোণিত নাড়ী এবং বৃহদ্ধমনীর গতি পথে স্পষ্টতর ভাবে শ্রুতিগোচর হয়। অতি বিরল

স্থলে, কেবল প্রসারিক মর্ম্মর শ্রুত হওয়া যায়। বৃহদ্ধমনী পুনর্গ্রাস উপস্থিত না থাকিলে বৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদে (aneurism) বৃহদ্ধমনীর ঘণ্টাধ্বনিবৎ দ্বিতীয় শব্দ কচিৎ অনুপস্থিত থাকে।

নাড়ীস্পন্দন (Pulse)—ধমন্যর্ব্বুদ-দুরস্থ নাড়ী দীরতর হয় এবং মণিবন্ধ-নাড়ীদ্বয় সাময়িকতা ও আয়তন উভয় বিষয়েই সমতাহীন থাকে। খিলানের উর্দ্ধগ অংশের একমাত্র ধমন্যর্ব্বুদ যাবতীয় নাড়ীর স্পন্দনের সমভাবে বিলম্ব ঘটায়। দক্ষিণ মণি-বন্ধ-নাড়ীর স্পন্দনের ক্ষীণতা এবং বিলম্ব দক্ষিণ পার্শ্বের ইনমিনেট ধমনীর মূল সংস্রবীয় ধমন্যর্ব্বুদ প্রদর্শন করে। ইনমিনেট ধমনীর পরের অনুপার্শ্ব খিলানাংশ আক্রান্ত হইলে প্রধানতঃ বাম পার্শ্বের নাড়ী অধিকতর বিকারগ্রস্ত হয়।

শ্বাস-নালী-আকৃষ্টতা—(Trachial tugging) গভীরদেশস্থ ধমন্যর্ব্বুদের পশ্চাদভিমুখে শ্বাস-নালী অথবা বাম বায়ু-নালী উপরি চাপ বুঝিতে শ্বাস-নালীর আকর্ষণ একটি প্রধান চিহ্ন। ইহাতে প্রত্যেক হৃৎসংকোচনে স্বর-যন্ত্র (Larynx) টান পাইয়া নিম্নাভিমুখে আকৃষ্ট হইতে থাকে। ইহার পরীক্ষায় রোগী ঋজু ভাবে বসিয়া মস্তক পশ্চাদ্দিকে কথঞ্চিৎ নত করায় গ্রীবা বিস্তৃত হইবে, এবং চিকিৎসক পশ্চাৎ পার্শ্ব হইতে দৃষ্টি করিবেন। ক্রিকইড উপাস্থির অধঃদেশে কোমলতা সহ অঙ্গুল্যগ্র প্রবিষ্ট করাইয়া শ্বাস-নালী উর্দ্ধে স্থির রাখিতে হইবে; ধমন্যর্ব্বুদ বর্ত্তমান থাকিলে, প্রত্যেক স্পন্দনে ট্রেকিয়ার পূর্ব্ব কথিত "নিম্নাভীমুখীন বিশেষক আকৃষ্টতা" ঘটিবে। এই আকৃষ্টতা নিশ্চিত রোগ নির্ণায়ক না হইলেও একটি গুরুতর চিহ্ন। ঘটনাক্রমে শ্বাস-নালী হইতে সংকোচন সংস্পৃষ্ট ফুৎকার শব্দ শ্রুত হওয়া যায়; হৃৎসংকোচনবশতঃ বলের সহিত শ্বাস-নালী-পথে বায়ুর প্রধাবন ইহার কারণ।

রোগ-নির্ব্বাচন।—আরটারিও-স্ক্লিরোসিস বা ধমনীঘনীভূততাসহ স্থূলতা এবং কারণ বলিয়া যাহা ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে, বিশেষত সুরা,

বিষাক্ততা, উপদংশ, অত্যধিক শারীরিক শ্রম এবং বয়স এবং স্ত্রী-পুং সম্বন্ধীয় বিবরণের সহিত স্পন্দনযুক্ত অর্ব্বুদের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি, বিঘাতনে নিরেটতা, বিশেষতাযুক্ত সংকোচনমর্ম্মর, শ্বাস-নালীর বা ট্রেকিয়েল আকৃষ্টতা এবং সহগামীরূপে মণিবন্ধনাড়ীদ্বয়ের আয়তনের এবং উভয় স্পন্দনমধ্য সমসাময়িকতার তারতম্য বর্ত্তমান থাকিলে, বক্ষ সংস্পৃষ্ট ধমন্যর্ব্বুদের পরিষ্কার নির্ব্বাচন হইতে পারে। অনেক রোগ অস্পষ্ট থাকায় উপরিউক্ত অবস্থা পরিষ্কার হয় না এবং রোগীর জীবিতকালে রোগের নির্ব্বাচন অসম্ভব থাকে।

মিডিয়াষ্টিনাল বা বক্ষবেষ্ট-স্থলিদ্বয়মধ্য নিরেট অর্ব্বুদ, বিশেষতঃ সার্কোমা, অনেক সময়েই ধমন্যর্ব্বুদের এত নিকটতর সাদৃশ্য প্রকাশ করে যে রোগ নির্ব্বাচনে তাহারা অতীব কঠিন অন্তরায় হয়। এরূপ অর্ব্বুদের স্পন্দন, এনুরিজমের ন্যায় প্রসারণযুক্ত হয় না, তদ্রূপ বেগ প্রকাশ করে না, এবং তাহাতে সংকোচন অথবা প্রসারণ সংস্পৃষ্ট ধাক্কার অভাব থাকে। নিরেট ক্ষেত্রের আয়তন অধিকতর অনিয়মিত। বৃহদ্ধমনীর ঘণ্টাধ্বনিবৎ দ্বিতীয় শব্দ এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-নালীর আকৃষ্টতা এবং নাড়ী-স্পন্দনের পরিবর্ত্তন অনুপস্থিত থাকে। যদি রোগজীর্ণাবস্থা উৎপন্ন হয় এবং গৌণ গ্রন্থি-বিবৃদ্ধি দেখা দেয়, তাহাতে মিডিয়াষ্টিণালে বা ফুসফুস-বক্ষবেষ্ট-ঝিল্লির থলিদ্বয় মধ্যস্থ রোগের গুরুতর সম্ভাবনা ঘটে। বৃহদ্ধমনীর অকর্ম্মণ্যতা, মেরু-দণ্ড-বক্রতাসহ বৃহদ্ধমনীর সন্মুখাভিমুখীন স্থানচ্যুতি এবং স্নায়বিক বা বায়ু রোগগ্রস্থ রোগীতে অনিয়মিত স্পন্দন ধমন্যর্ব্বুদের ভ্রান্তি উপস্থিত করিতে পারে। কিন্তু এই সকল স্থলে চাপোৎপন্ন লক্ষণাদি, বেদনা, এবং নাড়ী-স্পন্দনের প্রকৃতির ভিন্নতা ও বাধার অভাব থাকে।

স্পন্দন যুক্ত বক্ষপূয় বা এম্পায়িমার বুকাস্থির উর্দ্ধাংশের উভয় পার্শ্বের বৃহৎ ধমন্যর্ব্বুদ বলিয়া ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। বিস্তারণশীল-স্পন্দন বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু ধমন্যর্ব্বুদের অন্যান্য চিহ্নের অনুপস্থিতি এবং জান্তব পচন লক্ষণের বর্ত্তমানতা প্রভেদক।

ধমন্যর্ব্বুদ দ্বারা চাপিত শ্বাস-নালী, বায়ু-পথ, স্বর-যন্ত্র অথবা রেকারেণ্ট স্নায়ু ( tuberculossi ) ফুসফুস এবং স্বর-যন্ত্র-গুটিকোৎপত্তি সহ কথঞ্চিত সাদৃশ্য প্রকাশ করে। কিন্তু ধমন্যর্ব্বুদে এই সকল রোগের সাধারণ চিহ্ন এবং লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে না।

ভাবী ফল।—এমন কি প্রাকৃতিক চিহ্নাদি তাদৃশ স্পষ্টতর এবং লক্ষণাদি তাদৃশ কষ্টদায়ক না হইলেও ধমন্যর্ব্বুদের পরিণাম নিশ্চিত সাংঘাতিক। রোগ বর্ত্তমানতার সন্দেহের পূর্ব্বেই অনেক সময়ে ধমন্যর্ব্বুদের বিদারণ ঘটিয়া মৃত্যু হইয়াছে। আরোগ্য সম্ভবনীয় হইলেও তাহা ভরসার অতীত। অর্ব্বুদের বিদারণ ব্যতীতও—হৃৎপিণ্ডের শক্তি-নাশজন্য হঠাৎ, অথবা বলক্ষয়বশতঃ ক্রমে ক্রমে, এবং সাক্ষাৎ চাপ অথবা সংস্পৃষ্ট রোগাদি হইতে গৌণভাবে মৃত্যু হইতে পারে। বিদারণের স্থান এবং রক্তস্রাবের ফলস্বরূপ রক্ত-গতির কোনই গুরুত্ব লক্ষিত হয় না, কেননা উভয়েই হঠাৎ মৃত্যু ঘটে। কেবল শরীর বহির্দ্দেশে বিদারণ ঘটিলে অল্প পরিমাণ করিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে, এরূপাবস্থায় ধীরে জীবন শেষ হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—চিকিৎসা হউক বা না হউক এবং চিকিৎসা ব্যতীতও কখন কখন রোগের স্বভাবারোগ্যের বিষয় শ্রুত হওয়া যায়। ফলতঃ ধমন্যর্ব্বুদের আরোগ্যার্থ বহুবিধ চিকিৎসারই কল্পনা হইয়াছে, এবং ন্যূনাধিক প্রয়োগও হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন ফল হইয়াছে এরূপ বলা সুকঠিন। অর্ব্বুদের স্থলীর অভ্যন্তরীণ শোণিত, যাহাতে চাপ বাঁধে তাহাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। ইহার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অভ্যন্তরীণ ঔষধ প্রযোজিত এবং কতিপয় আনুসঙ্গিক উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে; ফলতঃ শোণিত সংযমনের সাহায্যার্থ-অন্তর-নাড়ী-শোণিত চাপের ( Pressure ) এবং শোণিত-বেগের খর্ব্বতা সাধনের প্রয়োজন। তদর্থে অভ্যন্তরীণ ঔষধ :—

একনাইট, ডিজিট্যালিস, জেলসিমিয়াম, ভিরেট্রাম ভি, অথবা সিকেলি

প্রভৃতি ঔষধ যে স্ব স্ব সাদৃশ্যানুসারে হৃৎপিণ্ড-দুর্ব্বলতা আনয়ন করিয়া নাড়ী-স্পন্দনের ধীরতা সম্পাদন করে তাহা পাঠকমণ্ডলীর অবিদিত নহে। কিন্তু তাহাতে ঔষধের কথঞ্চিৎ স্থূল মাত্রার বা নিম্ন ক্রমের প্রয়োজন। সাধারণতঃ ২ X অথবা ৩ X ক্রম যথেষ্ট হইয়া থাকে। পাঠক ঔষধাদির ক্রিয়ার বিষয় স্মরণ করিয়া, এবং বর্ত্তমান রোগীতে ক্রিয়া দেখিয়া, বিবেচনা পূর্ব্বক সাবধানতার সহিত ইহাদিগের অন্য ক্রমের ব্যবহার করিলে কথঞ্চিৎ সাহায্য হইতে পারে। ইহা ব্যতীতও প্রদর্শিত হইলে, কতিপয় ধাতুসংশোধক ঔষধের—আর্সেনিক, আর্স. আয়; সাল্‌ফার, ক্যাল্কে. কার্ব, ক্যাল্কে ফস, এবং কেলি আয়ডি প্রভৃতির প্রচলিত নিয়মে এবং উপযুক্ত মাত্রায় বা ক্রমে ব্যবহার করা যায়।

এলোপ্যাথিক মতে এ রোগের চিকিৎসায়, কেলি আয়ডির বিলক্ষণ খ্যাতি আছে। ফলতঃ উপদংশের রোগীতে ইহার বিশেষ প্রশংসা। ঔষধ শোণিত চাপের হ্রাস করিতে পারে, এবং উপদংশ দুষিত রক্ত-নাড়ী সহ ইহার অমোঘ নিরাময়িক সম্বন্ধ দৃষ্ট হয়। যাহা হউক, বেদনা নিবারণে ইহার স্পষ্ট ক্ষমতা প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে।

ডাঃ সি. এফ. নিকল্‌স্ একটি ধমন্যর্ব্বুদের বিষয় লিখিয়াছেন, তাহাতে প্রথমে স্পাইজিলিয়ার পর কার্ব্ব ভেজ এবং তাহার অনেক পরে ব্রায়নিয়া এবং স্পাইজিলিয়া প্রয়োগে রোগ আরোগ্য হয়। ডাঃ আর. হিউজ লাইকোপাস ১২ প্রয়োগে একটি কেরটিড-ধমন্যর্ব্বুদের আরোগ্য-সংবাদ জানাইয়াছেন। ডাঃ টি. সি. ফ্যানিং লিখিয়াছেন ডিসেণ্ডিং বা নিম্নগামী বৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদ ঘটিত—শুষ্ক ও শ্বাস-রোধকর কাসির থাকিয়া থাকিয়া, অনিয়মিত ব্যবধানে, বিশেষতঃ শয়নে, অথবা উষ্ণ চা-পানে আক্রমণ, অপিচ আহারান্তে আমাশয়ে কষ্টপ্রদ পূর্ণতার অনুভূতি প্রভৃতি লক্ষণের, স্পঞ্জিয়ার প্রয়োগে উপশম হইয়াছিল। ডাঃ ফ্র্যাংক্লিন

তাঁহার সার্জারি গ্রন্থে শোণিত স্রোতের বেগের হ্রাসকরণার্থ এবং শোণিত-নাড়ীর উত্তেজনা স্বল্পীকরণার্থ—একন, এর্গিটয়া রেসি., জেলস., ক্যাক্টাস, ডিজি., স্পাইজি. এবং ভিরেট ভির পরে লাইকপোডিয়াম, ল্যাকে., কারব-লিক এসিড, ব্রায়., ক্যাল্কে. কার্ব. কার্ব. ভেজ., মার্ক., রাস., সিকেলি এবং সালফার, প্রয়োগের উপদেশ করিয়াছেন। আর্গটিনও ইহাতে কথঞ্চিৎ প্রশংসালাভ করিয়াছে। (ডাঃ লিলিয়েন্থাল।) ডাঃ হেলমাথ তাঁহার সার্জারিতে লিখিয়াছেন যে, অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় গ্যালিক এসিডের প্রয়োগ সহ বিশ্রামে তিনি অভ্যন্তরীণ ধমন্যর্ব্বুদের উপকার হইতে দেখিয়াছেন। ডাঃ লরি বলেন, "রক্ত-সঞ্চলনের বেগের হ্রাস করণে **একনাইট** প্রধান ঔষধ। অপিচ ইহা ফুসফুসের শোণিতাধিক্য এবং কখন কখন যে রক্ত-স্রাব হয় তন্নিবারণে অত্যুপকারী। **একনাইট** প্রয়োগের ব্যবধান কালে **লাইকোপাস ভার্জিনিকাস** দ্বারা কার্য্য পাওয়া যায়।" ডাঃ হিউজ. **লাইকপোডিয়াম**-প্রয়োগের উপদেশ করেন; (বক্ষবৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদ।) রোগের সমূল আরোগ্যের বিষয়ে যাহাই হউক, হোমিওপ্যাথিক প্রদর্শিত ঔষধ ইহার উপসর্গ ঘটিত কষ্টাদি নিবারণে সক্ষম।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে, ধমন্যর্ব্বুদের অভ্যন্তরীণ শোণিত সংযত করাই চিকিৎসার প্রধান ও মূল উদ্দেশ্য। সাধ্যানুসারে সর্ব্বতোভাবে শ্রমের পরিহার, ইহার কার্য্য কারণ ঘটিত, সর্ব্ব-বাদী সম্মত প্রধানতম উপায়। ফলতঃ সর্ব্বতোভাবে স্থৈর্য্যাবলম্বনে ধমন্য-র্ব্বুদান্তর শোণিত চাপের (pressure) হ্রাস জন্মে এবং তাহাতে শোণিত-সংযমনের সাহায্য হয়। কিন্তু তাদৃশ নিরবচ্ছিন্ন ও সম্পূর্ণতাবিশিষ্ট শায়িতা-বস্থায় বিশ্রাম সম্ভবপর নহে। ইহার সহিত সর্ব্বপ্রকারে জলীয় পদার্থ বর্জ্জিত শুষ্ক আহার এবং মানসিক শ্রম ও ভাবাবিষ্টতাদির পরিহার করিতে হইবে। বহুদর্শী চিকিৎসকমণ্ডলী প্রকাশ করিয়াছেন যে, আট হইতে বার সপ্তাহকাল এইরূপ ব্যবহার করিলে উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

কখন কখন শীতল প্রয়োগ শান্তিকর এবং তাহা রোগোপশমনেরও সাহায্য করিয়া থাকে।

রোগের শেষাবস্থার ভয়াবহ যন্ত্রণার উপশমনার্থ মর্ফাইনের প্রয়োগও বিধিবিরুদ্ধ নহে। এতদ্ব্যতীতও নানাবিধ স্থানিক প্রয়োগ—অর্ব্বুদ-গর্ভাভ্যন্তরে রৌপ্যতার, ক্যাটগাটতার, হর্সহেয়ার, বিদ্যুৎ-স্রোত প্রভৃতি প্রবিষ্টকরণ এবং আর্গট, অথবা অন্যবিধ সংযামক পদার্থের পিচকারি ( Injection ) দ্বারাও ন্যূনাধিক সফলতার সহিত শোণিত সংযমনের চেষ্টা করা হইয়াছে। কিন্তু তাহার ফল সন্দেহজনক এবং নিতান্তই আশঙ্কা-জনক।

শরীরবহিস্থ ধমন্যর্ব্বুদের বিদারণের নিবারণার্থ গাটাপার্চাদ্রবের প্রয়োগ, আইসব্যাগের ব্যবহার এবং ধাতু অথবা স্থিতিস্থাপক রক্ষকের ব্যবহারে অস্থায়ী উপকার পাওয়া যায়।

# লেক্‌চার ১৪২ (LECTURE CXLII).

## ঔদরিক বৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদ বা এনুরিজম্ অব্ দি এব্‌ডমিন্যাল এওরটা।

## (ANEURISM OF THE ABDOMINAL AORTA.)

বিবরণ।—ঔদরিক বৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদ সংখ্যায় বক্ষসংস্থষ্ট বৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদাপেক্ষা কথঞ্চিৎ স্বল্পতর। ইহা অধিকাংশ সময়ে উদরাভ্যন্তরীণ সিলিয়াক স্নায়ুজাল সন্নিহিত স্থানে জন্মে এবং অনেক সময়েই তাহা আক্রান্ত হয়। অর্ব্বুদ পশ্চাদ্দিকে বাড়িয়া যাইতে পারে, তাহাতে কশেরুকা ক্ষয়িত হয়। কিন্তু তদপেক্ষা অধিকতর সময়েই সম্মুখাভিমুখে বৃদ্ধি পাইয়া কখন কখন অর্ব্বুদ প্রকাণ্ড আকার ধারণ করে। ঔদরিক বৃহদ্ধমনীর বিবিধ শাখাপ্রশাখা, বিশেষতঃ সিলিয়াক এক্‌সিস, অপিচ মিসেণ্টারিক, স্প্লিনিক, হিপেটিক এবং রিনেল ধমনীতেও রোগ জন্মিতে পারে। এই সকল ধমন্যর্ব্বুদ ক্ষুদ্রাকার এবং তাহাদিগের চিকিৎসার্থ বিবরণ এবং নির্ব্বাচন অনির্দ্দিষ্ট। বিদারণ ঘটিতে পারে, কিন্তু তাহাতে মৃত্যু নাও হইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—বেদনা ইহার প্রধান ও সর্ব্বদা স্থায়ী লক্ষণ। ইহা বিস্তৃত এবং স্নায়ু-শূলের ন্যায়, অথবা অস্থি ধ্বংসজন্য সীমাবদ্ধ। শেষোক্ত ঘটনায় মেরু-মজ্জাও চাপিত এবং নিম্নাঙ্গের দৌর্ব্বল্য ও অবশতা জন্মিতে পারে। বমন এবং আমাশয়-শূল সাধারণ ঘটনা মধ্যে গণ্য। সুপিরিয়র মিসেণ্টারিক ধমনীর ছিপিবৎ চাপে (Embolism) ইহার অবরোধ ঘটিলে অতি কঠিন উদর-শূল উপস্থিত হয়।

প্রাকৃতিক চিহ্নাদি।—ধমন্যর্ব্বুদের আকার অতীব বৃহৎ হইলে আমাশয়োপরিদেশে স্পন্দন দৃষ্টি গোচর হইতে পারে এবং কখন কখন স্ফীতিও থাকিতে পারে। উদরের মধ্য রেখার বামে সংস্পর্শনে একটি

স্পন্দনযুক্ত অর্ব্বুদ প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই স্পন্দন হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দের সমসাময়িক, বিস্তারশীল (Corrigan's sign) প্রকৃতি-বিশিষ্ট, এবং ইহার সহিত সংসৃষ্ট কম্পান্বিত ভাবও থাকিতে পারে। ইহাতে সংকোচন (systolic) এবং প্রসারণ (diastolic), সংসৃষ্ট অথবা ডবল মর্ম্মরও শ্রুত হওয়া যাইতে পারে। ঊরুস্থ ফিমরেল নাড়ী-স্পন্দন অবরোধযুক্ত এবং বিলুপ্তও হইতে পারে। উদর শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় এবং অর্ব্বুদ সুবৃহৎ থাকিলে বিঘাতনে নিরেট শব্দও পাওয়া যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে আকর্ণনে সংকোচনের সমসাময়িক একটি মর্ম্মর অথবা কোমল ফুৎকারবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়।

রোগ নির্ব্বাচন।—দপদপানিযুক্ত বৃহদ্ধমনীকে এন্যুরিজম বলিয়া ভ্রান্তি জন্মিতে পারে। ডাঃ অস্‌লার বলেন—"স্মরণ রাখিতে হইবে যে, কোন স্পন্দন, যত বেগযুক্তই হউক, তাহাতে কম্পান্বিত অথবা সংকোচন-মর্ম্মর থাকিলেও যদি নির্দ্দিষ্ট অর্ব্বুদ করতলে ধৃত করা না যায় এবং তাহাতে বিস্তারশীল স্পন্দন না থাকে, কোনমতেই তাহা ঔদরিক ধমন্যর্ব্বুদ বলিয়া নির্ব্বাচিত হইতে পারে না।

ঔদরিক বৃহদ্ধমনীর উপরিদেশে নিরেট মাংসবৃদ্ধি অবস্থিত হইলেও তাহাতে স্পষ্টতঃ স্পন্দন প্রকাশিত হইয়া ধমন্যর্ব্বুদের ভ্রান্তি উৎপাদন করে। ফলতঃ সর্ব্বপ্রকার ঔদরিক স্পন্দন পরীক্ষার নিয়ম এই যে, তাহাতে রোগীকে জানু-বক্ষ অবস্থায় রক্ষা করিতে হইবে; এক্ষণে—অর্ব্বুদ যদি এন্যুরিজম হয়, তাহাতে বিস্তারশীল স্পন্দন থাকে; যদি ধমন্যর্ব্বুদ না হইয়া ক্যান্‌সার, অবরুদ্ধ বিষ্ঠা অথবা অন্য প্রকার অর্ব্বুদ হয়, তাহাতে মাংস-বৃদ্ধি বৃহদ্ধমনী ছাড়িয়া সম্মুখে নামিয়া পড়ে এবং তৎক্ষণাৎ স্পন্দন অন্তর্হিত হয়।

**ভাবীফল।**—আরোগ্য অসম্ভব না হইলেও পরিণাম অমঙ্গলজনক তাহাতে সন্দেহ নাই। "মৃত্যুর সাক্ষাৎ কারণ :—(ক) চাপ ( pressure ) কৃত নিম্নার্দ্ধ অবশতা ; (খ) শোণিত-চাপ ( clots ) কর্ত্তৃক ধমনী-পথের সম্পূর্ণ অবরোধ ; (গ) ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি, অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি বহিস্থ উপাদান, অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি এবং অন্ত্রাভ্যন্তরে—অতি সাধারণতঃ ডুয়োডিনামাভ্যন্তরে বিদারণ ; এবং (ঘ) সুপিরিয়র মিসেণ্টারিক ধমনীর ছিপি-আটা-ভাব (embolism) বশতঃ অন্ত্রের চাপবদ্ধতা (infarction )।" ডাঃ অস্‌লার।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—বক্ষসংসৃষ্ট বৃহদ্ধমন্যর্ব্বুদের চিকিৎসার্থ লিখিত ঔষধাদি ইহাতেও প্রযোজ্য।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—পূর্ব্ব লিখিত উপায়াদিই অবলম্বনীয়। কিন্তু অর্ব্বুদ অনেক নিম্নতর অংশে ঘটিলে ধমনীর পূর্ব্ববর্ত্তী অংশে অবিশ্রান্ত চাপের প্রয়োগ করিবে। কিন্তু তাহার বিদারণ না হয়। কোন প্রকার চৈতন্যাপহরণকারী ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক।

—o—

# অষ্টম অধ্যায়।

## মূত্র-যন্ত্রাদির রোগ বা ডিজিজেস অব দি ইউরিনারি সিষ্টেম্।

## (DISEASES OF THE URINARY SYSTEM.)

## বৃক্ক-রোগ বা ডিজিজেস অব দি কিড্‌নিজ।

## (DISEASES OF THE KIDNEYS).

## লেক্‌চার ১৪৩ (LECTURE CXLIII)

### গতিশীল বৃক্ক বা মুভেব্‌ল্ কিড্‌নি।

### (MOVABLE KIDNEY.)

প্রতিনাম।—বৃক্কের চলনশীলতা বা মবিলিটি অব দি কিড্‌নি (Mobility of the kidney); ভাসমান বৃক্ক বা ফ্লোটিং কিড্‌নি (Floating kidney); স্পর্শ-গ্রাহ্য বৃক্ক বা প্যাল্পেবল কিড্‌নি (Palpable kidney); ভ্রমণশীল বৃক্ক বা ওয়াণ্ডারিং কিড্‌নি (Wandering kidney); রেন্ মবিলিস নেফ্রপ্‌টোসিস (Ren Mobiilis Nephroptosis)।

পরিভাষা এবং বিবরণ।—বৃক্কের বসাময় কোষ, অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি এবং রিন্যাল বা বৃক্কীয় রক্ত-নাড়ী দ্বারা বৃক্ক স্বস্থানে দৃঢ় আবদ্ধ থাকে। অবস্থাবিশেষে এক বৃক্ক, এবং অতীব বিরল স্থলে উভয় বৃক্কই গতিশীল হয়। এই গতিশীলতার পরিমাণের বিলক্ষণ তারতম্য দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ইহা এতই সামান্য যে, প্রায় তাহা বুঝিতেই পারা যায়

না, বুঝিতে পারিলেও অতি সযত্ন অনুসন্ধানের আবশ্যক। অপিচ স্থলবিশেষে এতই অধিক গতিশীল হইয়া থাকে যে, যন্ত্র উদরাভ্যন্তরে অতি সহজে ধৃত করা যায়। অতি গতিশীল অবস্থায় বৃক্কক-বন্ধনী (Meso-nephron) বা অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি-স্তর অতি শিথিলভাবে মেরুদণ্ডসহ বৃক্কক সংলগ্ন করে। এরূপস্থলে বৃক্ককের গতির বৃত্ত বৃহত্তর থাকে, এবং কখন কখন ইহাকেই কেবল "ভাসমান বৃক্কক" বা ফ্লোটিং কিড্‌নি (Floating Kidney) সংজ্ঞা প্রদত্ত হয়, কিন্তু সাধারণতঃ বৃক্কক মুক্তভাবে গতিশীল হইলেই এই নামের ব্যবহার করা যায়। যে স্থলে চেষ্টা করিয়া গভীর প্রদেশে বৃক্ককের নিম্নধার মাত্র করস্পর্শ সম্ভব, সে স্থলে "স্পর্শ-গ্রাহ্য বৃক্কক" বা "প্যাল্পেবল কিডনি" নাম দ্বারা তাহা অভিহিত। রোগ সংখ্যার শতকরা প্রায় ৭৬ স্থলে কেবল দক্ষিণ, প্রায় ১৩ স্থলে উভয়, এবং প্রায় ১১ স্থলে কেবল বাম বৃক্ককের উপরিউক্ত দুর্দ্দশা ঘটে।

**কারণ-তত্ত্ব।**—এরূপ আজন্ম রোগ অতীব বিরল। কিন্তু সম্ভব যে, প্রায়শঃ স্থলেই জন্ম হইতে শিথিল বন্ধন থাকায় কারণাধীনে পর জীবনে বৃক্ককের গতিশীলতা জন্মে। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এবং স্থূল-কায়াপেক্ষা শীর্ণকায় ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহা অধিকতর দেখা যায়। অধিক সন্তানের মাতা, শ্রমজীবি ব্যক্তি, এবং পঁয়ত্রিশ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়সের ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহার অধিকতর প্রাদুর্ভাব। পুনঃ পুনঃ গর্ভসঞ্চার, আটিয়া কোমরবন্ধের ব্যবহার, আভিঘাতিক দুর্ঘটনা, যেমন পতন, ভারি বস্তু উত্তোলন, অতি কঠিন শারীরিক শ্রম, অথবা বসাময় কোষের শোষণ প্রভৃতি দ্বারা ইহা সংঘটিত হইতে পারে। বৃক্ককের ভারি অর্ব্বুদ, অথবা তাহার সন্নিহিত অর্ব্বুদ দ্বারা বৃক্কক নিম্নাভিমুখে স্থানচ্যুত হইতে পারে। যে অবস্থায় অন্ত্রের স্থানচ্যুতি বা আন্ত্রিক পতন, অথবা গ্লেনার্ড্‌স্‌ রোগ, যাহাতে কিড্‌নি প্রভৃতি সমগ্র উদরযন্ত্রের স্থানচ্যুতি ঘটে, এবং আমাশয়ের প্রসারণ হয় তাহাতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—সম্ভব হইতে পারে অধিক সংখ্যক স্থলেই রোগীর জীবিতকালে কোন আকস্মিক ঘটনা ব্যতীত সাক্ষাৎ লক্ষণ দ্বারা রোগ প্রকাশিত হয় না, মৃত্যুর পর শবচ্ছেদান্তে রোগের পরিচয় পাওয়া যায়। যাহাই হউক, কোন কোন স্থলে শ্রেণীবদ্ধ ভাবে যে কতিপয় স্নায়বিক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাদিগের অধিকাংশই প্রক্ষিপ্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট, এবং গতিশীলতা মধ্যাবিধ থাকিলে এই সকল লক্ষণের স্পষ্টতা জন্মে। অন্য পক্ষে যে সকল স্থানিক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহারা রোগের যাহার পর নাই বৃদ্ধি হইলে স্পষ্টতা লাভ করে। প্রক্ষিপ্ত লক্ষণাদি মধ্যে প্রত্যেক পরিমাণের অদম্য অজীর্ণ, উদরাধ্মান, হৃৎকম্প, আমাশয় স্নায়ু-শূল, শরীরের প্রায় যে কোন অংশে, বিশেষতঃ উদর এবং হৃৎপ্রদেশে স্নায়ু-শূল প্রকাশিত হয়। তদ্ব্যতীতও মূত্র-স্থালীর উত্তেজনাপ্রবণতা এবং রজোকাঠিন্য জন্মে। অপিচ "বায়ু-লক্ষণ" বা "নার্ভাসনেস্", বায়ু-রোগ (neurasthenia), অথবা হিষ্টিরিয়া, এবং পুরুষ রোগীদিগের মধ্যে রোগোন্মত্ততা বা হাইপ-কণ্ড্রিয়াসিস্ দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রধান স্থানিক লক্ষণ—নিম্নাভিমুখে আকৃষ্টবৎ বেদনা অথবা গুরুত্ব—বিশেষ করিয়া রোগীর দণ্ডায়মান, ভ্রমণ, অশ্বারোহণ, অথবা নৃত্য করা প্রভৃতি অবস্থায় প্রকাশিত হইলে তাহাতে অন্যান্য বিবিধ পরিমাণ বেদনা যোগদান করিতে পারে। কখন কখন এই কঠিন বেদনা, মূত্রশূলের প্রকৃতি পাইয়া পতন বা কল্যাপস্, বিবমিষা, উৎকণ্ঠা, মূত্রের স্বল্পতা ইত্যাদি উপস্থিত করে। বৃক্কের চক্রাকার গতি বশতঃ মূত্র-নালীর মোচড়সহ বৃক্কের রক্তনাড়ী এবং স্নায়ু আক্রান্ত হওয়ায় অবরোধ এবং মূত্রের পশ্চাৎ গতি হইলে বিশেষ করিয়া এইরূপ লক্ষণাদি জন্মে। উপরিউক্ত মোচড় কর্ত্তৃক ফাঁসবদ্ধতা, অপিচ প্রাদাহিক ঝিল্লি জন্মিয়াও অবরোধ ঘটাইলে তরুণ বৃক্ক-শোথ জন্মিতে পারে। ইহাতে পাইলাইটিস বা বৃক্কের স্থালী (Pelvis) প্রদাহও দেখা যায়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—অতি যত্নের সহিত সম্পূর্ণভাবে প্রাকৃতিক পরীক্ষা ব্যতীত ইহার নিশ্চিত পরিচয় সুকঠিন, যদিও স্থানান্তরিত যন্ত্রের একবার সীমা নির্দ্দিষ্ট করিতে পারিলে, তাহার সহিত অন্যাবস্থার ভ্রান্তির আশঙ্কা দূর হইয়া যায়। গতিশীল প্লীহা এবং পিত্ত-স্থলী, অণ্ডাধার ও অন্ত্রের অর্ব্বুদের গতিশীল বৃক্ককসহ ভ্রান্তি জন্মিয়াছে।

পরীক্ষা জন্য রোগীকে চিৎভাবে শয়ন করাইবে। এক্ষণে করদ্বয় স্পর্শে পরস্পর মধ্যে পরীক্ষিতব্য পদার্থ চাপিত করিতে হইবে। ইহাতে পরীক্ষকের দক্ষিণকর কুক্ষি অধঃদেশের সম্মুখস্থ ত্বগুপরি সাক্ষাৎ ভাবে রক্ষিত করিয়া কটিদেশে বাম কর স্থাপন করিতে হইবে। এক্ষণে রোগী নিয়মিত ও গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসের প্রশ্বাস কালে শরীর শিথিল করিবে। এই সময় করদ্বয়-মধ্যস্থ প্রদেশ সাবধানতা সহ স্পর্শ করিলে, যদি স্পষ্টতর স্থানচ্যুতি অথবা ঝুলিয়া অধস্থদেশে অবস্থান ঘটিয়া থাকে, তাহাতে একটি চিমসা, মসৃণ এবং অণ্ডাকার বস্তুর অনুভূতি হইবে। ইহা চাপে কথঞ্চিৎ বিবমিষাকর বেদনাযুক্ত। এই অবস্থা রোগের উৎকৃষ্ট বিশেষক। বিরলস্থলে বৃক্কক ধমনীর স্পন্দন অনুভূত করা যায়। রোগী গভীর শ্বাস-গ্রহণ করিলে যকৃৎ নামিয়া পড়ার সঙ্গে সঙ্গে দক্ষিণ পার্শ্বস্থ শিথিল বৃক্ককও নিম্নাভিমুখে নামিয়া পড়ে এবং তাহাতে গতিশীল বৃক্ককের পরিচয় পাওয়া যায়। কখন কখন হাঁটু-কনুই অবস্থানে বৃক্কক সহজে করগ্রাহ্য হয়।

ভাবীফল।—ইহার ভাবীফল কচিৎ সাংঘাতিক। অতি বিরল স্থলে মোচড় একমাত্র ঘটনা, যাহা আশঙ্কার কারণ উপস্থিত করিতে পারে, কিন্তু তাহাও সহজে অস্ত্রচিকিৎসাসাধ্য। অনেক সময় প্রক্ষিপ্ত লক্ষণ অদম্য কষ্টদায়ক হওয়াতেও অস্ত্রচিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রকৃতপক্ষে ইহাকে রোগ বলিয়া আখ্যাত করা যায় না। ইহাকে প্রকৃতির একটি খেয়াল বলিয়াই ধরা যাইতে পারে। তথাপি স্থানচ্যুতিবশতঃ বৃক্কক অন্যান্য যন্ত্রের অনিয়মিত সংস্রবে আসায়

কথন কথন বিবিধ প্রকারের এবং ন্যূনাধিক কষ্টপ্রদ প্রক্ষিপ্ত লক্ষণ উপস্থিত করিলে ঔষধপ্রয়োগের প্রয়োজন হইতে পারে। এবম্বিধ লক্ষণেরও কোন নিশ্চয়তা না থাকায় কোন প্রকার ঔষধের উল্লেখ করা অসম্ভব। ফলতঃ এই প্রাকৃতিক ঘটনার সংশোধনে প্রাকৃতিক উপায়েরই প্রয়োজন। তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বৃক্কের স্থানচ্যুতি বশতঃ কথন কথন অতি কঠিন বেদনা উপস্থিত হইলে, বাধ্য হইয়া ওপিয়ামের প্রয়োগাদি অথবা মর্ফিয়া ইন্‌জেক্‌শন পর্য্যন্ত ব্যবহৃত করিতে হয়। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি ও স্বাস্থ্য-রক্ষার প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। "বিশ্রামারোগ্য (Rest cure," বলিয়া একপ্রকারের চিকিৎসায় রোগীকে দিবসে চিৎভাবে শয়ান রাখিতে এবং বলের সহিত অধিক আহার করাইয়া (forced feeding) শরীরের বসার বৃদ্ধি করিতে হইবে। রোগী অনিয়মিত বেগের সহিত মল-ত্যাগ ও অনুপযুক্ত শ্রমসাপেক্ষ কার্য্যাদি হইতে বিরত থাকিবে। কোন কোন স্থলে এক মাস উপরিউক্ত অবস্থায় থাকায় ও ব্যাণ্ডেজ, প্যাড এবং যন্ত্রাদি দ্বারা বৃক্ক স্বস্থানে রক্ষা করায় রোগীর আরোগ্যের বিষয় শ্রুত হওয়া যায়। ফলতঃ সাধারণ গদি ও ফিতা ইত্যাদির ব্যবস্থার দ্বারা প্রকৃত পক্ষে ইহার সংশোধন হয় না। ডাঃ এণ্ডারস্ ও ডাঃ সাটস্ প্রভৃতি কষ্টের নিবারণ জন্য নানারূপ যন্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছেন। অনেক স্থলে সেলাই দ্বারা কিডনি আবদ্ধ রাখিলে অথবা অস্ত্রচিকিৎসা করিলে উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু হঠাৎ কোন কারণে বন্ধনী ছিন্ন হইতে পারে। অপিচ অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা কিড্‌নি স্থানান্তরিত করা বড়ই বিপজ্জনক চিকিৎসা।

# লেক্চার্ ১৪৪ (LECTURE CXLIV.)

## মূত্রস্রাব সম্বন্ধীয় ব্যতিক্রম—লালামেহ বা এল্‌বুমিনুরিয়া।

## ( ALBUMINURIA. )

বিবরণ।—বিশেষ বিশেষ ঘটনায় মূত্রের নিয়মিত উপাদান বিশেষের নিয়মিত পরিমাণাধিক্য ঘটে। অপিচ স্থল বিশেষে মূত্রে তাহার নিয়মাতিরিক্ত উপাদানেরও সংযোজনা হয়। যে সকল অবস্থা এবম্বিধ ব্যভিচার সংঘটনের কারণ, কতিপয় স্থলে তাহারা মূত্র-যন্ত্রেই বর্ত্তমান থাকে, অপিচ বিশেষ বিশেষ স্থলে তাহারা মূত্র-যন্ত্রাতিরিক্ত যন্ত্র অথবা সাধারণ দেহ হইতে উপস্থিত হয়। অতএব এই সকল মূত্র-স্রাব ব্যভিচার সম্বন্ধীয় চিকিৎসা তাহার কারণীভূত রোগানুসারে লিখিত হইবে।

পরিভাষা।—মূত্রে-শ্বেত-লালা বা এলবুমিনের বর্ত্তমানতা।

আময়িক বিধান-বিকার এবং কারণ-তত্ত্ব।—বৃক্ক হইতে স্রুত শ্বেত-লালা ব্যতীতও নানাবিধ স্থান হইতে মূত্রে-শ্বেত-লালা বা এল্‌বুমিনের প্রবেশ ঘটিতে পারে। এবম্বিধ স্থান মধ্যে বৃক্ক স্থলী বা পেলভিস ( pelvis of kidney ), মূত্র-নালী ( ureters ), মূত্র-স্থলী, মূত্র-পথ (urethra), এবং স্ত্রীলোকদিগের যোনি-পথ ও জরায়ু প্রধান। শ্বেত-লালার পরিমাণ স্বল্পতর হইলে তাহা উপরিউক্ত যন্ত্রাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরিভাগের পূয়-সঞ্চারক প্রদাহ হইতেও আসিতে পারে। কিন্তু এই সকল স্থলে যদি নালী-ছাঁচের (tube-casts) বর্ত্তমানতা এবং অধিকপরিমাণে শ্বেত-লালা প্রকাশ পায় তাহাতে সঙ্গে সঙ্গে বৃক্ক রোগ বর্ত্তমানতার সন্দেহ করা যায়। উপরিউক্ত যন্ত্রাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি-পথ হইতে রক্তস্রাব ঘটিলেও শ্বেত-লালা আসিতে পারে। পূর্ব্বের ধারণানুসারে গুরুতর বৃক্ক-রোগ ব্যতীত কিড্‌নির মূত্র-স্রাবী ম্যালপিঘিয়ান-স্তবক হইতে শ্বেত-লালা স্খলিত হইতে

পারে না, কিন্তু অধুনা প্রমাণিত যে, তদ্ব্যতীতও অন্যবিধ কারণে সুস্থ ম্যালপিঘিয়ান স্তবক মূত্রে শ্বেত-লালা নিক্ষিপ্ত করিতে পারে। কেবল যে গভীর বৃক্ক প্রদাহে মূত্রে শ্বেত-লালা না থাকিতে পারে তাহাই নহে, সম্পূর্ণ সুস্থ বৃক্ক হইতেও শ্বেত-লালা আসিয়া মূত্রে যোগদান করিতে পারে। বৃক্ক হইতে শ্বেত-লালা আসিয়া মূত্রে উপস্থিত হওয়ার সাক্ষাৎ কারণ—"রক্ত-নাড়ী হইতে রক্তের নিয়মিত পদার্থ, রক্তাম্বু-শ্বেত-লালা এবং রক্ত-গোলকাণুর (serum-globulin.) বৃক্কপ্রণালী অভ্যন্তরে নিক্ষেপ। শ্বেত-লালার এবম্বিধ ক্ষরণ, প্রণালী স্তবকের ( glomeuli ), অথবা তৎস্থিত কৈশিক রক্ত-নাড়ী-গুচ্ছের অথবা সম্ভবত মূল ঝিল্লির ( membrana propria ) অথবা মূত্রস্রাবী প্রণালীর ( uriniferous tubules ) উপত্বকের ক্ষণস্থায়ী এবং যৎসামান্য অথবা স্থায়ী এবং গুরুতর পোষণ-বিপর্য্যয় প্রকাশিত করে। এই সকল পরিবর্ত্তন শোণিত হইতে শ্বেত-লালা-ক্ষরণের পথ নির্ব্বাধ করিয়া দেয়।" ( এণ্ডারস্ )।

লালা-মেহকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়:—

(১) **বৃক্ক অপায় হইতে লালা-মেহ**—বৃক্কের তরুণ অথবা পুরাতন রক্তাধিক্য, এবং যন্ত্র বা উপাদান গত রোগ—তরুণ বৃক্ক প্রদাহ ( nephritis ), শ্বেত-সারবৎ অপকৃষ্টতা (Amyloid disease), বসাপকৃষ্টতা, পূয়সঞ্চারশীল বৃক্ক প্রদাহ এবং বৃক্কের অর্ব্বুদ।

(২) **স্পষ্টতর বৃক্ক অপায় বিরহিত লালা-মেহ।**

(ক) **ক্রিয়াগত অথবা নিত্য জনন-প্রাণন-ক্রিয়া সংস্রবীয় লালা-মেহ**,—এই নামে প্রকাশিত রোগ কঠিন পেশীশ্রম, অবিশ্রান্ত মানসিক কার্য্য, অত্যধিক শ্বেত-লালাযুক্ত খাদ্যের ব্যবহার, প্রচণ্ড ভাবাবেশ, অথবা অত্যন্ত শীতল স্নান প্রভৃতির ফলস্বরূপ সংঘটিত হইতে পারে। ইহাতে, বিশেষতঃ কঠিন শ্রমঘটিত রোগে, অল্পসংখ্যক অর্দ্ধস্বচ্ছ জিউলির আটাবৎ পদার্থের (hyaline) ছাঁচ বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

(খ) আবর্ত্তমান (Cyclic) লালা-মেহ,—ইহাতে সাময়িক রূপে, সাধারণতঃ আহারান্তে, অথবা পরিশ্রম কালে শ্বেত-লালা দেখা দেয়, রজনীতে বিশ্রামকালে অথবা প্রত্যূষে অনুপস্থিত থাকে। যৌবন-স্ফুরণোন্মুখ রক্তহীন পুরুষদিগের পুষ্টিহীনতা, স্নায়ু-শূল, অনেক সময়ে স্নায়বিক বিকার এবং, এমন কি, গুল্মবায়ু পর্য্যন্ত উপস্থিত হইলে ইহা অতি সাধারণ ঘটনা মধ্যে পরিগণিত। সাধারণতঃ শ্বেত-লালার পরিমাণ স্বল্পতর থাকিলেও ঘটনাক্রমে পরিমাণের বিলক্ষণ আধিক্য হইতে পারে, এবং ক্ষণস্থায়ী মধু-মেহ অথবা সময়ে সময়ে অর্দ্ধস্বচ্ছ জিউলিন্ আটাবৎ পদার্থের ছাঁচ উপস্থিত হইতে পারে।

(গ) জ্বর-সংযুক্ত-লালা-মেহ-রোগ,—জ্বরের ভোগকালে, বিশেষতঃ জ্বর অনেক কাল স্থায়ী হইলে—প্রধানতঃ টাইফয়েড জ্বর, বসন্ত, পীতজ্বর এবং ডিফ্‌থিরিয়াতে এরূপ লালা-মেহ উৎপন্ন হইতে পারে। ইহাতে অল্প পরিমাণ শ্বেত-লালা থাকে এবং জ্বরপ্রক্রিয়া ঘটিত মূত্র-নালী-স্তবকের সামান্য পরিবর্ত্তন হইতে তাহা জন্মে।

(ঘ) শোণিতের পরিবর্ত্তন হইতে লালা-মেহ।—সুরা-সার, পিত্তের রঞ্জন পদার্থ, শর্করা, সীসক, পারদ অথবা আর্সেনিকের বিষ-ক্রিয়ার ফল স্বরূপ ইহা উপস্থিত হইতে পারে, ইথার এবং ক্লোরো-ফরমের প্রয়োগান্তে, শীতাদ বা স্কার্ভি অথবা পার্‌পুরা প্রভৃতি কোন প্রকার কঠিন রক্তহীনতায় অথবা উপদংশ রোগেও ইহা দেখা দিয়া থাকে। অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় অথবা মধুমেহ রোগে যে, কখন কখন লালা-মেহ উপস্থিত হয় তাহাও ইহার মধ্যে ধর্ত্তব্য।

(ঙ) বায়ু-রোগজ বা স্নায়বিক (murotic) বিকার ঘটিত লালা-মেহ,—মৃগী, সন্ন্যাস-রোগ, ধনুষ্টঙ্কার, অথবা মস্তিষ্কের আঘাত হইতে, এবং গলগণ্ডঘটিত চক্ষু গোলকের বহির্নিঃসরণ বা চক্ষুর ঢেলা বাহির হওয়ার (exophthalmic goitre) সহিতও ইহা উপস্থিত হইতে পারে।

(চ) অপ্রকৃত লালা-মেহ—মূত্রসহ শোণিত অথবা পূযের মিশ্রণে সংঘটিত। ইহা বৃক্ককের প্রকৃত লালা-মেহ নহে, মূত্র-পথ অথবা পূর্ব্বকথিত জননেন্দ্রিয় মণ্ডলের শৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ, অথবা রক্তস্রাব হইতে সংঘটিত হয়, এবম্বিধ স্থলে নালী-ছাঁচ উপস্থিত থাকে না।

লালা-মেহ একাদিক্রমে স্থায়ীভাবে ও অধিক পরিমাণে থাকিলে, বিশেষতঃ রোগীর ৪০ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়স হইলে, প্রায় সর্ব্বস্থলেই তাহা বৃক্ককের উপাদানগত রোগ প্রকাশিত করে। এবম্বিধ রোগের সহিত শারীরিক বিকার, মূত্রসংসৃষ্ট লক্ষণ, বাম হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, জল-শোথ এবং অন্যান্য নানাবিধ উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে।

## শ্বেত-লালা-পরীক্ষার উপায়াদি।

## (TESTS FOR ALBUMIN)

প্রাত্যুষিক এবং সান্ধ্য উভয় মূত্রেরই পরীক্ষা হওয়া আবশ্যক। মূত্র সর্ব্বতোভাবে মলশূন্য ও পরিষ্কার হওয়া উচিত, তাহাতে যোনি অথবা মূত্র-পথের স্রাব থাকিবে না, এবং আবিল থাকিলে ছাঁকিয়া, অথবা ইউরেট লবণ থাকিলে তাতাইয়া দূর করিতে হইবে।

তাপ এবং নাইট্রিক এসিড দ্বারা পরীক্ষা—এই পরীক্ষাই সাধারণতঃ অবলম্বিত হয়, এবং যত্নের সহিত পরিচালন করিলে ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা সহজ ও নির্ভরযোগ্য। কাচ-নলের (Tube) এক তৃতীয়াংশ মূত্র পূর্ণ করিয়া, স্পিরিট্ ল্যাম্পে তাহা সিদ্ধ করিতে হইবে। তাপশিখার উপরি নল এরূপ তীর্য্যকভাবে ধরিয়া ঘূর্ণিত করিতে হইবে যে, মূত্রের ঊর্দ্ধভাগ স্ফুটিত হইবে। মূত্র যদি ঘোলাটে দেখায়, তাহা ফস্ফেট-লবণ অথবা শ্বেত-লালা জন্য। এই মূত্রে কতিপয় বিন্দু নাইট্রিক এসিড যোগ করিলে যদি তাহা পরিষ্কার হইয়া যায় তাহাতে ফস্ফেট, কিন্তু ঘোলা ভাব স্থায়ী হইলে শ্বেত লালার বর্ত্তমানতা প্রকাশিত হয়। কখন কখন মূত্রে তাপ প্রয়োগের পূর্ব্বে নাইট্রিক এসিড যোগের

উপদেশ করা হইয়া থাকে, কিন্তু তদ্রূপ করা উচিত নহে, যেহেতু অনেক সময়ে মূত্রে অধিক পরিমাণ শ্বেত-লালা থাকিলে তাহার কিয়দংশ অম্লগুণ (Acid albumin) প্রাপ্ত হয়, এবং তাপে থিতিয়া পড়ে (Prsecipitated) না, এবং তদংশ অপ্রকাশিত থাকে।

নাইট্রিক এসিডের সহিত সংস্পর্শ-প্রণালী, অথবা হিলারের পরীক্ষা প্রণালী—কাচ-নলে কিয়ৎ পরিমাণ অমিশ্র ও পরিস্কার নাইট্রিক এসিড রাখিয়া, তদুপরি বিন্দু বিন্দু করিয়া সম পরিমাণ অমিশ্র ও পরিস্কার মূত্র ধীরে গড়াইয়া নিক্ষিপ্ত করিতে হইবে যে, তাহা নাইট্রিক এসিডের উপরি দেশ আবৃত করিবে। মূত্রে শ্বেত-লালা থাকিলে উভয় তরল পদার্থের সংযোগ প্রদেশে একটি শুভ্র ফিতার আকার রেখা উপস্থিত হইবে। মূত্রে অধিক পরিমাণ ইউরেট লবণ থাকিলে, নাইট্রিক এসিডের ক্রিয়ায় প্রায় সম প্রকারের আর একটি মণ্ডল উপস্থিত হয়, যেহেতু অম্লগুণ ইউরেট অধিকতর অদ্রবনীয় হওয়ায় তাহার অধঃক্ষেপ ঘটে। এই মণ্ডল তাদৃশ সূক্ষ্ম রেখা দ্বারা সীমাবদ্ধ নহে, উপরিস্থ মূত্রে দ্রব হইয়া বিস্তৃত হইয়া যায় ও তাপ প্রয়োগে অন্তঃহৃত হয়। কখন বা শ্বেত-লালার মণ্ডলোপরি মিউসিনের আবিলতা উপস্থিত হইয়া পরীক্ষা ফলের অস্পষ্টতা জন্মাইতে পারে।

পিক্রিক এসিড পরীক্ষা-প্রণালী—একটি কাচের নলে কিয়ৎ পরিমাণ মূত্র লইয়া তাহাতে ফোটায় ফোটায় পিক্রিক এসিডের দ্রব যোগ করিতে হইবে। মূত্রে শ্বেত-লালা থাকিলে দ্রবের গমন-পথ অনুসরণ করিয়া সঙ্গে সঙ্গে শ্বেত-লালার একটি অস্বচ্ছ শুভ্র ও ঘোর কলঙ্ক দৃষ্ট হইবে। এই পরীক্ষাটি বিলক্ষণ মনযোগ আকর্ষক এবং সুদৃশ্য। এই ঘোলাভাব সঙ্গে সঙ্গে না হইয়া কিয়ৎকাল পরে উপস্থিত হইলে, ইহার কোন মূল্য থাকে না। এই পরীক্ষায়, নাইট্রিক এসিড অথবা তাপের ন্যায় স্বল্প পরিমাণ শ্বেত-লালা ধরা না পড়িলেও অন্য পরীক্ষার ফলের

নিশ্চয়তার প্রমাণ স্বরূপ। কেহ কেহ বিবেচনা করেন পিক্রিক এসিড-পরীক্ষাতেও সংস্পর্শপ্রণালীর ব্যবহার করিলে ভাল কার্য্য পাওয়া যায়। ইহাতে কাচ-নলে মূত্র লইয়া পিক্রিক এসিডের সম্পৃয়িত (Saturated) দ্রব দ্বারা তাহা আবৃত করিবে। কারণ, সাধারণতঃ পিক্রিক এসিড মূত্রাপেক্ষা গুরুত্বে স্বল্পতর। মূত্রে শ্বেত-লালা উপস্থিত থাকিলে তৎক্ষণাৎ একটি শুভ্র মণ্ডল দেখা দেয়, এবং উভয় তরল পদার্থের সহিত যে একটি ঘোলাটে ভাব থাকে তাহা নিম্নাভিমুখে প্রসারণ করে।

পরিমাণগত পরীক্ষা।—এস্‌ব্যাচের প্রণালী—( উৎকৃষ্ট পরীক্ষা ) সমভাগে বিভক্ত একটি কর্ক আটা কাচ-নলে নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ মূত্র এবং ১০ ভাগ পিক্রিক এসিড, ২০ ভাগ সিট্রিক এসিড, এবং মিলিত হইয়া ১০০০ ভাগে দাঁড়াইতে পারে এ পরিমাণ জলের সহিত প্রস্তুত একটি দ্রব, পরীক্ষাকারী যত্ন পূর্ব্বক উলট পালট করিয়া মিশ্রিত করিবেন, এবং এই কাচ-নল প্রায় ২৪ ঘণ্টা স্থির ভাবে রক্ষা করিয়া, পরে তাহাতে থিতিয়া পড়া শ্বেত-লালার উচ্চতা মাপ করিলে হাজার করা অংশের একটি পরিমাণ দণ্ড দ্বারা তাহা পরিমিত হইবে। ইহা এতাদৃশ সূক্ষ্ম যে, হাজারে ০,৫ অংশের এক অংশও ধরা পড়িবে। রক্ত-মেহ থাকিলে, যদি এসব্যাচের পরীক্ষা প্রণালী দ্বারা স্থিরীকৃত শ্বেত-লালার শতকরা পরিমাণ সংখ্যাকে, এক ঘন সেণ্টিমিটার মূত্রে যত সংখ্যক লোহিত রক্ত কণিকা প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহাতে ভাগ করিলে ৩০,০০০, অপেক্ষা স্বল্পতর হয়, তাহা সুস্পষ্ট শোণিত-মেহ সংসৃষ্ট লালা প্রদর্শন করে; অধিকতর হইলে স্বাধীন লালা-মেহ বুঝায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার চিকিৎসা প্রায় সম্পূর্ণ ভাবেই বৃক্কের প্রদাহের চিকিৎসার তুল্য। অতএব তাহার চিকিৎসা বিষয়ক আলোচনাই ইহার পক্ষে যথেষ্ট হইবে।

—o—

# লেক্‌চার ১৪৫ (LECTURE CXLV.)

## মূত্রস্রাব সম্বন্ধীয় ব্যতিক্রম—রক্ত-মেহ।

## ( Anomalies of the urinary secretion—Hematuria. )

পরিভাষা।—মূত্রে শোণিতের বর্ত্তমানতা।

কারণ তত্ত্ব।—বৃক্কক, বৃক্কক-স্থালী বা পেল্‌ভিস, মূত্র-নালী, মূত্র-স্থালী, অথবা মূত্র-পথ হইতে মূত্রে শোণিত আসিতে পারে। এই সকল মূত্র-যন্ত্রের রোগ, অথবা রক্তস্রাবী বা হিমরেজিক বসন্ত, অথবা "কালহাম (Black-Measles)" প্রভৃতি তরুণ ও সাংঘাতিক সংক্রামক রোগ এবং কতিপয় রক্তস্রাবী-রোগ, যেমন রক্তস্রাবী শীতাদ (Purpura hemorrhagica), হিমফিলিয়া (hemophilia), অথবা শ্বেতকনীকাধিক্য বা লুকিমিয়া (Lukemia) ইত্যাদি হইতে মূত্রে রক্তমিশ্রিত হইতে পারে। কখন কখন ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সংস্রবেও রক্তমেহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনুকল্প ঋতু-স্রাবের প্রকাশক রূপেও ইহা সংঘটিত হয়। কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ যুবক-যুবতীদিগের মধ্যে, সময়ে সময়ে অনির্ব্বচনীয় কারণে মূত্রে রক্ত দেখা দেয়। গ্রীষ্মপ্রধান-দেশে ফিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস হমিনিস (Filaria Sanguinis Hominis) (চিত্র, ২৫) এবং ডিষ্টোমা হিমেটবিয়াম ( Distoma Himatobium) (বিল্‌হারজ) পরাঙ্গজীবি কীটানুর বর্ত্তমানতা ইহা সংঘটিত করে। উপরিউক্ত কারণাদি বশতঃই প্রায় সকল স্থলে বৃক্কক হইতে শোণিতস্রাব হয়। বৃক্কক হইতে রক্তস্রাবের সাক্ষাৎ কারণ :—আঘাত, তরুণ রক্তাধিক্য অথবা প্রদাহ; কচিৎ বৃক্ককের ক্ষয়জনক পুরাতন প্রদাহ; বিষাক্ত বস্তু, যেমন ক্যান্থারাইডিস, কারবলিক এসিড এবং টারপেন্টাইন; চাপ কর্ত্তৃক শোণিত নাড়ীর ছিপি আটাভাব বা এম্বলিজম, রক্ত-চাপ বা থ্রম্বসিস অথবা বৃক্ককের রক্ত নাড়ীর-ধমন্যর্ব্বুদ, গুটিকা (Tubercle) সংক্রান্ত প্রদাহ; নূতন মাংসবৃদ্ধি; এবং চুর্ণ পাথরির সঞ্চয় ঘটিত বৃক্কক-স্থালী প্রদাহ, মূত্রনালী বাহিয়া মূত্রশিলার গতি,

অথবা উদরাভ্যন্তরীণ অস্ত্রচিকিৎসার আঘাত, মূত্রনালী হইতে স্থানিক রক্তস্রাব। মূত্রস্থালী হইতে রক্তস্রাবের কারণ মধ্যে আঘাত, ক্ষত, মূত্রস্থালী গ্রীবার শিরার বিদারণ, সাংঘাতিক অর্ব্বুদাদি এবং মূত্র-শিলা প্রধান বলিয়া পরিগণিত। আঘাত, বিশেষতঃ শলা প্রবিষ্ট করণে আঘাত, পাথরি, আগন্তুক পদার্থ, পূয়ধাতুর (Gonorrhoea) ক্ষতাদি, উপদংশক্ষত, এবং পরাঙ্গ-পুষ্টজীব প্রভৃতি মূত্রপথ ( Urethra ) হইতে রক্তস্রাবের প্রধান কারণ।

রোগ নির্ব্বাচন।—মূত্রে রক্তের বর্ত্তমানতার পরিচয় অপেক্ষাকৃত সহজ, কিন্তু রক্তস্রাবের কারণ নির্দ্দিষ্ট করা সকল সময়ে তাদৃশ সহজ হয় না। ফলতঃ কার্য্যক্ষেত্রে রোগ নির্ব্বাচন ও রোগ চিকিৎসা উভয়তঃই ইহা সমভাবে প্রয়োজনীয়। রক্তসংযুক্ত মূত্রের দৃশ্য ধূম্রবর্ণ হইতে কপিস অথবা উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ পর্য্যন্ত বিবিধ প্রকার হইতে পারে এবং প্রতিক্রিয়ায় শ্বেত-লালা প্রদর্শন করিতে পারে। কখন কখন স্পষ্ট স্পষ্ট রক্তচাপ মূত্রপাত্রের তলদেশে থাকিতে অথবা মূত্রোপরি ভাসিতে দেখা যায়।

মূত্রে রক্তের পরীক্ষা—অণুবীক্ষণপরীক্ষা ব্যতীত অন্য পরীক্ষার ক্বচিৎ আবশ্যক হয়।

গুয়াইয়াকাম-পরীক্ষা-প্রণালী—মূত্রে এক অথবা দুই বিন্দু গুয়েইয়াকাম অরিষ্ট এবং দুই বিন্দু অজোনিক ইথার নিক্ষিপ্ত করিতে হইবে। উভয় পদার্থের সংযোগ রেখার স্থানে একটি নীলরেখা উৎপন্ন হইয়া ইথারময় বিস্তৃত হইয়া পড়িবে।

হিলারের পরীক্ষা-প্রণালী—ইহাদ্বারা শোণিতের রঞ্জনপদার্থ ধরা পড়ে—মূত্রে লাইকর পটাসি যোগ করিয়া স্ফুটিত করিলে তুষার কণাবৎ ফস্‌ফেট লবণ থিতিয়া পড়িতে দেখা যাইবে। থিতিয়া পড়ার সময় হিম্যাটিণ ক্রিষ্টল হইতে উপরিউক্ত ফস্‌ফেট লবণ ঈষৎ লোহিত-পীত অথবা কপিসাভা প্রাপ্ত হয়। স্পেক্ট্রস্কোপ-পরীক্ষায় সুক্ষ্মীকৃত হিমগ্লবিনের

একটি মাত্র, অথবা অক্সিহিমগ্লবিনের ডবল ফিতার আকার উজ্জ্বল বর্ণের আবির্ভাব হইতে পারে।

উপরে যে পরীক্ষা প্রণালীর বিষয় উল্লেখিত হইল, তদ্ব্যতীতও রক্ত-স্রাবের স্থান নির্ণয়ে মূত্রের বর্ণ, রক্ত চাপের বর্ত্তমানতা এবং তাহার গঠন এবং যে সময়ে মাত্র শোণিত দেখা দেয় তাহা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। শোণিত বৃক্ক হইতে আসিলে তাহা মূত্র সহ সম্পূর্ণ মিশ্রিত থাকায় তাহাতে সম ভাবান্বিত ধূম্রবৎ, কপিস অথবা লোহিত বর্ণ প্রদান করে। এই বর্ণ বিশেষত রক্তের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। ইহার সহিত রক্তের ছাঁচ ( Blood cast ) থাকিলে নির্ব্বাচন সুনিশ্চিত হয়। মূত্র-নালী হইতে রক্ত আসিলে তাহা দীর্ঘ "ভূ-লতার" আকার বিশিষ্ট হয়, এবং মূত্র মধ্যে তাহা ঐ আকারে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

মূত্র-নালীর রক্তস্রাব বৃক্ক রক্তস্রাবের গৌণফল স্বরূপ হইলে, কখন কখন রুগ্ন পার্শ্বের মূত্র-নালীর আবরোধ ঘটে ; এই সময়ে পরিষ্কার মূত্রের ত্যাগ হইয়া ন্যূনাধিক কালান্তে পূর্ব্ব কথিত প্রকৃতির চাপ দেখা দেয় এবং তাহার পরেই পুনর্ব্বার যে রক্তস্রাব হয় তাহা উজ্জল-লোহিতবর্ণ ও অনিয়মিত গঠনের থাকে।

মূত্র-স্থালী হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহা মূত্রের শেষাংশের সহিত থাকে, রক্ত এবং মূত্র সম্যক মিশ্রিত হয় না, এবং কিয়ৎকাল স্থির থাকিলে বড় বড় চাপ বাঁধে। এস্থলে মূত্র-স্থালী ধৌত জল রক্তরঞ্জিত হয়, কিন্তু বৃক্ক হইতে রক্তস্রাবে তাহা পরিষ্কার থাকে।

শোণিত মূত্র-পথ ( urethra ) হইতে স্রূত হইলে মূত্র-ত্যাগের প্রথমে অথবা মূত্রসহ সম্বন্ধ রহিত ভাবে নিক্ষিপ্ত হয়।

**চিকিৎসা তত্ত্ব।**—ইহাতে রক্তস্রাবের কারণানুসারে ঔষধের ব্যবস্থা হয়। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধাদি দ্বারা উপকারের প্রত্যাশা করা যায়।

একনাইট—সম্পূর্ণ মূত্র পথ, বিশেষতঃ মূত্র-স্থালী এবং, মূত্র-নালীর প্রদাহ বশতঃ রক্ত-মেহে ইহা উপকারী। মূত্র-ত্যাগ অত্যন্ত কষ্টকর, বেদনা যুক্ত, এবং বিন্দু বিন্দু; মূত্র অতাল্প, অগ্নিবৎ বিদাহী, উষ্ণ, লোহিত অথবা কৃষ্ণ বর্ণ। মূত্র-পাত্রে রক্ত থিতিয়া পড়ে। উৎকণ্ঠা, জ্বর, উজ্জ্বল লোহিত রক্তের স্রাব, এবং রোগের তরুণত্ব ইহার প্রদর্শক। মিলিফোলিয়ামেও প্রভূত পরিমাণ উজ্জ্বল লোহিত রক্ত থাকে, কিন্তু উৎকণ্ঠা ও জ্বর থাকে না।

কেনাবিস স্যাট—বিশেষতঃ মূত্র-নলীর প্রমেহ জন্য রক্তস্রাব। ক্যান্থারিসের মূত্র-নালীর লক্ষণ সহ ইহার মূত্র-নালীর লক্ষণের অতি নিকট সাদৃশ্য দেখা যায়। প্রভেদ এই যে, ক্যান্থারিসে অধিকতর কুন্থন, কনাবিসে অধিকতর জ্বালা ও চন্‌চনি থাকে।

ক্যান্থারিস—প্রচণ্ড প্রদাহ ঘটিত রক্তস্রাবের ইহা অন্যতম প্রধান স্থানীয় ঔষধ। মূত্র-স্থলীতে প্রচণ্ড কর্ত্তন বৎ, চাপ এবং থল্লীর ন্যায় বেদনা, মূত্র-পথ ( urethra ) এবং বৃক্কাভ্যন্তরে বিস্তৃত হয় এবং ইহার সহিত মূত্র ছাঁচও (blood casts) থাকিলে, নির্ব্বাচন নিশ্চিত হইয়া যায়, মূত্র-নলী (ureter) হইতে রক্ত আসিলে তাহার চাপ ভূ-লতার আকারবিশিষ্ট হয়, এবং মূত্রেও তাহা ঐ আকারে দৃষ্ট হইয়া থাকে। মূত্র-নালীর রক্তস্রাব বৃক্ক-রক্তস্রাবের গৌণ ফলস্বরূপ হইলে কখন কখন রুগ্ন পার্শ্বের মূত্র-নালীর অবরোধ ঘটে; এই সময়ে পরিষ্কার মূত্রের ত্যাগ হইয়া ন্যূনাধিক কালান্তে পূর্ব্বকথিত প্রকৃতির চাপ দেখা দেয় এবং তাহার পরেই পুনর্ব্বার যে রক্তস্রাব হয় তাহা উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ ও অনিয়মিত গঠনের থাকে।

আর্ণিক—আঘাত জন্য রক্তস্রাবে।

মার্ক কর—বৃক্ক প্রদাহ ঘটিত রক্ত-মেহে প্রচণ্ড মূত্র-স্থালী-লক্ষণ। শ্বেত লালা ও মূত্র-নালীর ছাঁচ থাকে। ত্যাগের পূর্ব্বে, সময়ে ও পরেও

জ্বালা করে এবং অত্যন্ত মূত্র-কৃচ্ছ্র থাকে। মূত্র যেন রক্ত মিশ্রিত থাকার ন্যায় লোহিত অথবা কৃষ্ণবর্ণ।

নাইট্রিক এসিড—ডাঃ গুড্নোর মতে ইহা বিশেষ করিয়া প্রবল এবং মার্কারি সেবনান্তর রক্তস্রাবে উপকারী।

ইপিক্যাক—অন্যান্য স্থানের ও প্রকারের রক্তস্রাবের ন্যায় উপকারী না হইলেও রক্তস্রাব অতীব প্রচুর থাকিয়া মূর্চ্ছার ভাব, মৃতকল্প পাণ্ডুরতা, বিবমিষা, এবং বক্ষে কষ্টানুভূতি থাকিলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া সম্ভব।

টেরিবিন্থ—রক্ত-মেহ চিকিৎসায় ইহার বিশেষ প্রতিপত্তি এবং বিস্তৃত ব্যবহার আছে। কখন কখন রক্ত-মেহ এবং অন্যান্য প্রকারের রক্তস্রাবের রক্ত নিবারণে ইহার কার্য্য দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। ডাঃ র ( Rau ) প্রদত্ত চিকিৎসার উপযোগী লক্ষণ—"মূত্রসহ রক্ত সম্পূর্ণ মিশ্রিত হইয়া সমল, ঈষৎ লোহিত-কপিস অথবা ঈষৎ কৃষ্ণাভ তরল পদ্দার্থ উৎপন্ন করে, অথবা কাফিচূর্ণবৎ (Coffee-ground-like) তলানী পড়ে; বৃক্কে জ্বালাযুক্ত ও আকৃষ্টবৎ বেদনা; মূত্র-স্থালীতে চাপের অনুভূতি, উপবেশন করিলে বৃক্ক্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, ভ্রমণ করিলে অন্তর্দ্ধান করে; মূত্র-ত্যাগের পূর্ব্বে বসিলে, মূত্র-স্থালীতে চাপ এবং টানটান বোধ, ভ্রমণের অবস্থায় থাকে না; মূত্র-স্থালীতে জ্বালা, মূত্র-ত্যাগকালে বর্দ্ধিত।"

কল্চিকাম—রস-বাত অথবা হৃৎকপাটের রোগসহ সংসৃষ্ট রক্ত-মেহে কুন্থন এবং জ্বালা হইয়া সামান্য পরিমাণ কৃষ্ণবর্ণ ও ঘোলাটে মূত্রের ত্যাগ; কৃষ্ণবর্ণ, রক্ত সংযুক্ত, প্রায়ই কালির ন্যায় মূত্র; অত্যন্ত মূত্রকৃচ্ছ্র।

নাকস্ ভমি—অতিরিক্ত মদ্যসার, গরম মসলায় পাক গরম খাদ্য, অথবা উগ্রবীর্য্য ঔষধের ব্যবহারে রক্ত-মেহ। অজীর্ণসহ কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া অর্শ এবং ঋতু-স্রাবের রোধ হইতে রোগ; উদরে পূর্ণ ও টানটান অনুভূতি, এবং উদরে চাপ, উদর, কটি এবং বৃক্কদেশে স্ফীতি।

রেজিরণ—কোন কোন চিকিৎসক, যে কোন যন্ত্রের রক্তস্রাবেই ইহা উপকারী বলিয়া গণ্য করেন। ইহাতে মূত্র-স্থালী ও সরলান্ত্রের উত্তেজনা থাকে, এবং রক্তস্রোত খামখেয়ালি ভাবে বহে, অর্থাৎ একবার বেগের সহিত ত্যাগ, আবার হঠাৎই বন্ধ; রক্তস্রোত চাপযুক্ত ও কৃষ্ণবর্ণ। ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহাতে ৫ বিন্দু মাত্রায় অরিষ্ট বা অইলের প্রশংসা করেন।

মিলিফোলিয়াম—বৃক্কক-প্রদেশে বেদনা হইয়া শীতের আক্রমণে শয়নের আবশ্যকতা; রক্ত, মূত্র-পাত্রের তলদেশে রুটির আকারে থিতিয়া পড়ে। রক্তের স্রোতবহনকালে মূত্র-পথে চাপঘটিত বেদনা।

হেমামেলিস—বৃক্ককের মৃদুরক্তাধিক্য হইতে রক্ত-মেহ; বৃক্কক দেশোপরি স্পর্শে কাঁচা ক্ষতবৎ বেদনা।

হাইড্রাস্টিন হাইড্রক্লোরেট—ইহার চূর্ণে বিশেষ ফল হয় বলিয়া কথিত।

আর্সেনিক—অতীব কষ্টে যৎসামান্য করিয়া মূত্রের ত্যাগ; মূত্র-যন্ত্রে জ্বালাযুক্ত বেদনা; মূত্রস্থলির অবশতামূলক লক্ষণ; অত্যন্ত যন্ত্রণা, অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা—বিশেষ করিয়া সংক্রামক এবং পচা জান্তব বিষ সংসৃষ্ট (Septic) রোগ।

ফস্ফরাস—কিডনি-প্রদেশে তীব্র বেদনা, বেদনাযুক্ত যকৃৎ ও কামল; প্রদর্শক—শোণিতের পচিত অবস্থা। কারণ—কাম-সংসৃষ্ট অমিতব্যবহার; টার্পেণ্টাইন বিষাক্ততা; হিমফিলিয়ার বর্ত্তমানতা।

সিকেলী—বৃক্কক-রোগবশতঃ রক্ত-মেহ,—কৃষ্ণবর্ণ বা কাল, দুর্গন্ধ ও ঘন রক্তের বেদনাহীন মৃদু প্রকৃতির স্রাব; একহারা মানুষ; সংকুচিত অবয়ববিশিষ্ট একহারা ধাতুর স্ত্রী-অঙ্গাদিতে কীট বিচরণবৎ অনুভূতি ও চনচনি এবং শীতল শরীর; ললাট শীতল ঘর্ম্মাবৃত ও শরীর দুর্ব্বল, প্রদর্শক—

ধীরে ও অবিরত ভাবে কৃষ্ণবর্ণ রক্তের ক্ষরণ—চালনায় বর্দ্ধিত।

ল্যাকেসিস—সংক্রামক রোগ, অথবা পচা জান্তব বিষঘটিত রোগের টাইফয়েড অবস্থার রক্ত-মেহ—মূত্র সফেন, কাল, অথবা দেখিতে কাফির তলানির ন্যায়।

ক্রোটেলাস—স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যযুক্ত রোগীর সংক্রামক অথবা পচা জান্তব বিষঘটিত রোগ সংসৃষ্ট রক্ত-মেহ। শীতাদ বা পার্পুরা—শরীরের প্রত্যেক দ্বার হইতে রক্তস্রাব।

ব্রায়োনিয়া—সুন্দর, বলিষ্ঠ এবং অন্যান্য প্রকারে সুস্থ একটি যুবকের পুরাতন রক্ত-মেহ রোগ। কোন প্রকার কারণ নির্দ্দেশ করা যায় নাই। কিন্তু রোগী যত দিন আমার চিকিৎসাধীনে ছিলেন, বিশেষ কোন শরীর চালনার কার্য্য করিলেই রোগ পুনরাবর্ত্তন করিয়াছে। ফলতঃ শরীর চালনায় রোগের বৃদ্ধি প্রদর্শকের সাহায্যেই ব্রায়োনিয়ার নির্ব্বাচনে রোগারোগ্য হয়। ৩০।২০০ ক্রম নির্ব্বিশেষে উপকার করে।

ট্রিলিয়াম—দুর্ব্বল শরীরে প্রচুর রক্তস্রাব।

চায়না, ফেরাম এবং গ্যালিক এসিড—দুর্ব্বলীভূত ধাতু। গ্যালিক এসিড সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

—০—

# লেক্‌চার্‌ ১৪৬ (LECTUR CXLVI.)

## মূত্রস্রাব সম্বন্ধীয় ব্যতিক্রম—রক্তরঞ্জক গোলকাণু-মেহ বা হিমগ্লবিনুরিয়া।

## (HEMOGLOBINURIA.)

পরিভাষা, এবং প্রকার ভেদ।—মূত্রে-শোণিতের কণিকার অন্যান্য উপাদান বিরহিত রঞ্জন-গোলকাণু বা হিমগ্লবিনের—শোণিতের রঞ্জন-পদার্থের বর্ত্তমানতা, এবং এইরূপে ও প্রকারে রক্ত-মেহ হইতে প্রভেদিত; রোগর বিভাগ, যথা :—(১) বিষাক্ত বা টক্‌সিক (Toxic), (২) সাময়িক আক্রমণশীল পেরক্‌সিস ম্যাল্‌ (Paroxysmal)।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—যে কোন সময়ে এবং যে কোন কারণে শোণিতের লোহিত কণিকার বিগলনবশতঃ শোণিতে রঞ্জন-পদার্থ মুক্ত হইলে তাহা মিথিমগ্লবিনরূপে মূত্রে ঈষৎ লোহিত-কপিস বর্ণ প্রদান করে, অপিচ রোগের অতি বৃদ্ধির কালে তাহা "পোর্টার" মদ্যের বর্ণও পাইতে পারে। মূত্রে দানাকার রঞ্জন-পদার্থ উপনীত হয় এবং শ্বেত-লালা থাকে, কিন্তু সাধারণতঃ লোহিত কণিকা দৃষ্ট হয় না, থাকিলেও তাহার সংখ্যার, মূত্রের বর্ণের গাঢ়ত্ব সহ আনুপাতিক সম্বন্ধ থাকে না।

কারণ-তত্ত্ব।—১। বিষাক্ত বা টক্‌সিক—কোন বিষাক্ত বস্তু লোহিত রক্ত-কণিকা বিগলিত করিয়া রঞ্জনগুলিকা মুক্ত করিলে এই প্রকার রোগ জন্মে। সাল্‌ফুরেটেড হাইড্রজেন, আর্সেনুরেটেড্‌ হাইড্রজেন, কর্ব্বন মনক্‌সাইড, কার্ব্বলিক এসিড, পায়রগ্যালিক এসিড, নেফ্‌থল, নাইট্রবেন্‌জোল, অধিক মাত্রায় পটাসিয়াম ক্লরেট, এবং বিশেষ বিশেষ প্রকার ভেক-ছত্রের (mushrooms) বিষ; অপিচ কখন কখন আরক্ত জ্বর, ডিফ্‌থিরিয়া, পূয়জ্বর (pyemia), পীতজ্বর (yellow fever), টাইফয়েড

জ্বর, ম্যালেরিয়া, শীতাদ (scurvy), পাপুর্রা বা কালশিরা-রোগ এবং উপদংশ প্রভৃতি কতিপয় সংক্রামক রোগ ইত্যাদি এইরূপ অবস্থা সংঘটিত করিয়া থাকে। কখন কখন শরীরের অথবা শরীরোপরিদেশের বিস্তৃত দাহনের এবং মনুষ্য, বিশেষতঃ মনুষ্যেতর জন্তু হইতে মনুষ্যদেহে রক্ত চালনার (Transfusion) ফল স্বরূপও ইহা জন্মে; অপিচ শৈত্য-সংস্পর্শও ইহার কারণ বলিয়া কথিত। ডাঃ উইঙ্কলের গ্রন্থে প্রকাশিত যে, নব প্রসূত শিশুদিগের মধ্যে হিমগ্লবিনুরিয়া দেশ-ব্যাপকরূপে উপস্থিত হয়, এবং কামল, নীলরোগ এবং স্নায়বিক লক্ষণাদি দ্বারা বিশেষতা পায়।

২। সাময়িক আক্রমণশীল বা পেরক্সিস্ম্যাল।—এ প্রকার রোগ অতি বিরল। রক্ত-রঞ্জন-গোলকাণু বা হিমগ্লবিন সাময়িক রূপে নিক্ষিপ্ত হয়। চিকিৎসক মণ্ডলীতে ইহার কারণ নিশ্চিতরূপে জ্ঞাত নহে। অত্যধিক পেশী শ্রম, বিশেষতঃ শৈত্য সংশ্রবে পেশী-শ্রম ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত। সম্ভবতঃ কেবল শৈত্য-সংস্পর্শই অধিকতর সংখ্যক রোগের কারণ হইতে পারে। মানসিক ভাবাবেশও কখন কখন ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। ঘটনাধীনে ইহা রেনডস্ ডিজিজ এবং উপদংশ-রোগে উপস্থিত হয়। সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া-বিষ সংস্রবে সংঘটিত হইলে ইহা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া-সংসৃষ্ট রক্ত-গোল-কাণু-মেহ বা হিমগ্লবিনুরিয়া বলিয়া কথিত। আফ্রিকায় ইহা "ব্ল্যাক ওয়াটার ফিবার" বা "কালাজ্বর" নামে পরিচিত।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রোগ-কারণীভূত অবস্থাদি অথবা বিষাক্ত বস্তুঘটিত পরিবর্ত্তনাদি সাধারণতঃ বিষাক্ত রক্ত-গোলকাণু-মেহের লক্ষণ। সাময়িক রোগের হঠাৎ আক্রমণ হয়, এবং তাহার পূর্ব্ব লক্ষণস্বরূপ শীত ও জ্বর, শিরঃশূল, এবং অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদির বেদনা উপস্থিত হয়, অনেক সময়েই তাপ ১০৪° ফারেনহাইট পর্য্যন্ত উঠে, কিন্তু কখন কখন তাহা স্বভাব নিম্নেও

যাইতে পারে। আক্রমণ কচিৎ এক দিনের অধিক থাকে,পরেই অন্তর্হিত হয় এবং অনেক স্থলে পরিণাম ফলস্বরূপ সামান্যাকার কামল বা ন্যাবা থাকিয়া যায়। রোগাক্রমণের পরে আমবাত বা আর্টিকেরিয়ার আক্রমণ অসাধারণ নহে, এবং পার্পুরা বা কাল শিরা এবং পাণ্ডুরতা জন্মে বলিয়াও কথিত।

রোগ-নির্ব্বাচন।—ইহাতে মূত্র ঈষৎ লোহিত-কপিস ও ঘোলাটে থাকে, এবং তাহার অধঃদেশে ঈষৎ লোহিত-কপিস অথবা ঈষৎ কপিস-কাল তলানি পড়ে। সাধারণতঃ অম্ল প্রতিক্রিয়া হয়, এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব কথঞ্চিত নিম্নতা পায়। রক্ত-মেহ হইতে প্রভেদ এই যে, ইহাতে লোহিত কণিকার অভাব থাকে; কিন্তু কখন কখন এমনিয়া-উৎপাদক পচনকালেও রক্তযুক্ত মূত্রের লোহিত কণিকার অভাব ঘটে, এরূপাবস্থায় হিমগ্লবিনুরিয়ার, রক্তযুক্ত মূত্র বা রক্ত-মেহের সহিত ভ্রান্তি না জন্মে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। পৃথকীভূত রঞ্জন-গোলকাণু বা হিমগ্লবিনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণা অথবা দানা দৃষ্ট হয়, এবং তাহারা ঈষৎ কপিস কাল থাকে। মূত্র-মেহে বর্ণিত—হিলারের রঞ্জন-পদার্থের পরীক্ষা-পদ্ধতিতে, মূত্রের প্রতিক্রিয়া জন্মে। স্পেক্ট্রস্কোপ দৃশ্যে লোহিত, হরিৎ এবং পীত শোষণ ফিতাকার চেপটা বর্ণ-রশ্মি উপস্থিত হয়।

ভাবীফল।—বিষাক্ত পদার্থের পরিমাণ এবং কারণীভূত প্রাথমিক রোগের সাধারণ প্রকৃতির উপর ইহার পরিণাম সম্পূর্ণ নির্ভর করে। সাধারণতঃই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে, কিন্তু কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ সাংঘাতিক ম্যালেরিয়াঘটিত রোগে ত্বরিত মৃত্যু ঘটে। সাময়িক প্রকার রোগ যদিও অনেক দিন ধরিয়া পুনরাবর্ত্তন করিতে পারে, তথাপি সাধারণতঃই শুভফলে শেষ হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কারণীভূত প্রাথমিক রোগের লক্ষণানুসারে যে সকল ঔষধ প্রয়োগোপযুক্ত, তদ্ব্যতীতও বর্ত্তমান অবস্থানুযায়ী নিম্ন-লিখিত ঔষধাদির প্রয়োজন হইয়া থাকে :—

চাইনিনাম আর্স—রোগের অবস্থা বিবেচনা করিলে, বিশেষতঃ সাংঘাতিক ম্যালেরিয়াসম্ভূত রোগে ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইবার উপযুক্ত। রোগের গভীরতা, রক্তের শোচনীয় হীন ও বিশ্লিষ্ট অবস্থা উভয়তঃই ইহা সুপ্রদর্শিত।

ফেরাম ফস—রক্তের লোহিত কণিকার উৎকর্ষ সাধনকল্পে ইহার ক্ষমতা চিকিৎসক মণ্ডলী মধ্যে সর্ব্বজনবিদিত।

কেলি ক্লরেটাম।—পটাসাদি লবণ রক্তে যে সাংঘাতিক ক্ষমতা প্রকাশ করে, তাহাতে কেলিক্লরেটাম্ রোগের প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংজ্ঞার উপযুক্ত।

আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস এবং টেরিবিন্থ প্রভৃতি ঔষধ, বিশেষতঃ সর্পবিষ, শোণিতে যে শোচনীয় বিশ্লেষণ ও পচনক্রিয়া উপস্থিত করে পাঠক তাহা ভৈষজ্য-বিজ্ঞানাদি গ্রন্থালোচনায় দেখিবেন।

পিক্রিক এসিড—ডাঃ এস, জোন্‌সের মতে ইহা ফলপ্রদ।

কেলি আয়—উপদংশ রোগকারণ হইলে ইহা উপকার করিতে পারে।

ক্যান্থারিস্।—প্রদাহিক মূত্র-কৃচ্ছ্রাদি থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—ইতিপূর্ব্বে ঔষধ বিষয়ে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহাতে পাঠক অবশ্যই হৃদয়ঙ্গম করিয়াছেন যে, ইহার চিকিৎসা সম্পূর্ণই লক্ষণ সাদৃশ্য মূলক। কিন্তু এরূপ চিকিৎসা সাধারণতঃ সন্তোষ-জনক বলিয়া বিবেচিত হয় না। রোগীকে, বিশেষতঃ রোগের উপস্থিত কালে, বিশ্রাম দেওয়া ও তাপে রক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। শৈত্য-সংস্পর্শ ও কঠিন পরিশ্রম যত্নতঃ পরিত্যজ্য। উষ্ণ আবহাওয়াও উপকারী। উগ্র মদ্য ও উত্তেজক খাদ্য বর্জ্জনীয়।

## লেক্‌চার ১৪৭ (LUCTURE CXLVII.)

### মূত্রস্রাব সম্বন্ধীয় ব্যতিক্রম—পূয়মেহ বা পায়ুরিয়া।

### (PYURIA.)

পরিভাষা।—মূত্রে পূয়ের বর্ত্তমানতা।

কারণ-তত্ত্ব।—জনন-মূত্র-যন্ত্রপথের কোন অংশের পূয়-সঞ্চারক প্রদাহ—বৃক্কক-স্থালী-প্রদাহ বা পায়লিটিস, পূয়-সঞ্চারক বৃক্কক প্রদাহ বা পায়িলনেফ্রিটিস, মূত্র-স্থালীর পূযে-প্রদাহ বা সিষ্টাইটিস এবং মূত্র-পথের পূযে-প্রদাহ বা য়ুরিথ্রিটিস—অথবা, তন্নিকটস্থ কোন পূয়কোষের বিদারণ ঘটিত মূত্র-পথাভ্যন্তরে পূয়ের প্রবেশ হইতে পূয়-মেহ জন্মিতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—মূত্রের বর্ণ ঈষৎ হরিৎ-পীত অথবা ঈষৎ পীত-শুভ্র। অধঃপতিত অবস্থায় শুক্ল, ঈষদ্ধূসর তলানি পড়ে এবং তাহার উর্দ্ধস্থ রসাংশ সাধারণতঃ ঘোলাটে থাকে। তলানি অনেক সময়েই আটাল ও দড়ি দড়ি থাকে। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষায় সহজেই মূত্রে পূয ধরা পড়ে। সাধারণতঃ শ্বেত-লালা থাকে এবং তাহার পরিমাণ যদি বিলক্ষণ স্পষ্টতর হয়, তাহা বৃক্কক-রোগের প্রমাণ দেয়, নলীকা-ছাঁচের (Tube-casts) বর্ত্তমানতা বৃক্কক-প্রদাহের নিশ্চিত চিহ্ন। "পূয়যুক্ত মূত্রে লিকর পটাসি যোগ করিলে, পূয পরিষ্কার জিউলির আটাবৎ (Gelatinoid) পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়; পক্ষান্তরে শ্লেষ্মাকে পূয হইতে প্রভেদিত করিবার উপায়ান্তর এই যে, শীতল নাট্রিক এসিড সংযোগ করিলে শ্লেষ্মার কোন পরিবর্ত্তন সাধিত হয় না, কিন্তু পূয়ের শ্বেত-লালা জমিয়া চাপ বাঁধিয়া যায়।" পূয় যদি বৃক্ককস্থালীর অথবা বৃক্ককের পূয়ে-প্রদাহ হইতে আইসে, তাহাতে পূয়মূত্রসহ সমভাবে মিলিত থাকে, এবং মূত্র-স্থালী ধৌত করিলে মূত্রের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। মূত্রের প্রতিক্রিয়া সাধারণতঃ অম্ল থাকে,

কিন্তু উপসর্গরূপে মূত্র-স্থালীর প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা সচরাচর ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়। বৃক্ককের সুবৃহৎ পূয়-কোষ হঠাৎ বিদীর্ণ হইয়া মূত্রে অনেক পরিমাণ পূয়-নিক্ষেপ করিতে পারে, এবং তাহাতে মূত্র পুনঃ পরিষ্কার হইতে অনেক দিন অথবা সপ্তাহও লইতে পারে। মূত্র স্থালীর প্রদাহ পূযের কারণ হইলে, বিশেষ প্রকারের মূত্র-স্থালী-লক্ষণ উপস্থিত থাকে।

মূত্র-পথ-প্রদাহ বা য়ুরিথ্রাইটিস পূযসংযোগ করিলে মূত্রত্যাগে পূয অগ্রগামী হয় অথবা তাহা মূত্রের প্রথমাংশসহ মিশ্রিত থাকে, এবং পুরুষরোগীর মূত্র-পথ চাপিয়া পূয বাহির করা যায়। সাধারণতঃ স্থানিক প্রদাহের লক্ষণাদি পাওয়া যায়, এবং সচরাচরই তাহা পূযেধাতু বা গণরিয়ার বিবরণ সহ সংসৃষ্ট থাকে।

মূত্র-পথাভ্যন্তরে কোন পূয-কোষের বিদারণ ঘটিলে হঠাৎ পূয়োৎক্ষেপ দ্বারা পরিচিত হয়, এবং তাহা পূর্ব্ববৎ হঠাৎই অন্তর্দ্ধান করায় অথবা ধীরে ধীরে, অল্প দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ অন্তর্দ্ধান করায় বুঝিতে পারা যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার কারণীভূত রোগই ইহার চিকিৎসার প্রদর্শক।

—o—

# লেক্‌চার ১৪৮ (LECTURE CXLVIII.)

## মূত্রস্রাব সম্বন্ধীয় ব্যতিক্রম—পয়োমেহ বা কায়িলুরিয়া।

## (CHYLURIA).

পরিভাষা।—মূত্রে পয়োরস বা কায়িলের বর্ত্তমানতা।

কারণ-তত্ত্ব।—পয়োমেহ বা কায়িলুরিয়া পরাঙ্গভোজীকীটজ (Parasitic) অথবা পরাঙ্গ-ভোজী কীটবিরহিত বলিয়া দুই প্রকার হইতে পারে। পরাঙ্গ-ভোজী কীটজ প্রকারের রোগ সাধারণতঃ উষ্ণপ্রধান দেশে দেখিতে পাওয়া যায়। ফিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস হমিনিস (চিত্র, ২৫ প্রঃ খঃ) বলিয়া পরাঙ্গ-ভোজীকীট কর্ত্তৃক বক্ষ-পয়োনালী (Thoaracic Duct) অথবা তাহার বৃহত্তর শাখাদির অবরোধ ঘটিলে তাহাদিগের অতি রস-পূর্ণতাবশতঃ মূত্র-পথাভ্যন্তরে বিদারণ ঘটিয়া রোগোৎপন্ন হয়। পরাঙ্গ-পুষ্ট কীট বিরহিত শ্রেণীর রোগ কখন কখন নাতিশীতোষ্ণ দেশে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতেও পয়োরস-নালী এবং মূত্র-নালী মধ্যে কোন প্রকার সংযোগ থাকে, কিন্তু তদ্বিষয়ক যথাযথ বৈধানিক বিকার এ পর্য্যন্তও অজানিত। চিকিৎসকগণ অনুমান করেন যে, পয়োরস-প্রণালীর প্রাচীরিক কোন প্রকার ক্ষত অথবা পরিবর্ত্তনবশতঃ পথের ক্ষতি হইতে ইহা সংঘটিত হয়। কখন কখন গর্ভাবস্থার সহিত ইহার সংস্রব দেখা যায়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—মূত্র দেখিতে দুগ্ধের ন্যায়, এবং তাহাতে দ্রবীভূত বসা ও রক্তাম্বু-শ্বেতলালা (Serum-albumin) থাকে। কিয়ৎ-কাল মূত্র স্থিরভাবে রক্ষা করিলে মূত্র-পাত্রের তলদেশে একটি চাপ থিতিয়া পড়ে অথবা দুগ্ধের সরের ন্যায় একখানি বসার পর্দ্দা তাহার উপরিদেশে

ভাসিয়া উঠে। অণুবীক্ষণ-যন্ত্রে বসাগুলিকা দেখা যায়, এবং তাহা ইথারে গলিত হয়।

ভাবীফল।—সাধারণতঃ পয়োমূত্র-রোগের সবিরাম আক্রমণ হইয়া থাকে; এরূপ আক্রমণ, বহুদিনব্যাপী হইলেও স্বাস্থ্যের বিশেষ বিরোধী হয় না। কিন্তু কু-অভ্যাসগত ব্যবহারাদি, স্বাস্থ্যহানিকর শীতোষ্ণাদির সংস্পর্শ এবং অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাসাদি রোগের প্রতিপোষকতা করিয়া গভীরতর উপসর্গ, বিশেষতঃ ফুসফুস-রোগ আনয়ন করিলে রোগীর মৃত্যু ঘটে। রোগের স্থায়ী আরোগ্য সুদুষ্পরাহত।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—রোগের নিশ্চিত ও স্থায়ী আরোগ্যবিষয়ক কোন বিবরণের অভাব। প্রায় সকল চিকিৎসকই ফস্ফরিক এসিড প্রয়োগের পক্ষপাতী।

একটি রোগীর সবিরাম পয়োমূত্র-রোগসহ জ্বর হইত। এলপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক অনেক চিকিৎসার পর সে আমার চিকিৎসাধীন হয়। তখন তাহার পূর্ব্ব নিয়মানুসারে সবিরাম জ্বর হইত। পয়োমূত্র উপস্থিত ছিল না। তাহার বিরামকালে একমাত্রা কার্ব্বলিক এসিড দেওয়ায় পরবর্ত্তী আক্রমণ অনেক অংশে কম হয়; আর একমাত্রা বিরামকালে দেওয়ায় প্রায় দুই বৎসর জ্বর অথবা পয়োমূত্র কোনটিই দেখা যাইতেছে না।

আমার দ্বিতীয় রোগী—জ্বরহীন পয়োমূত্র; হোমিও-এলপ্যাথি বহু চিকিৎসা হয়; কিন্তু প্রায় বৎসরাবধি ঐরূপ চিকিৎসাতেও ফল হয় না; প্রায় ৪০ বৎসর বয়সের রোগী; রোগ ঠিক সবিরাম ছিল না; তবে সাময়িকরূপে কম বেশী হইত; একমাস আন্দাজ চিকিৎসাধীনে ছিল; তন্মধ্যে আবশ্যকানুসারে তিনমাত্রা কার্ব্বলিক এসিড দেওয়া হয়; প্রায় ৪ মাস সুস্থ আছে।

তৃতীয় রোগী—অনেক দিনের অণ্ডকোষ-ত্বকের অর্ব্বুদ (Scrotal tumour) এবং হস্তপদাদির গোদ-রোগ; প্রতি অমাবস্যা-পূর্ণিমাদিযোগে

শীত-কম্পপ্রমুখ জ্বর ও স্ফীতির বৃদ্ধি; কিয়দ্দিবস হইতে অণ্ডকোষ-ত্বক হইতে প্রভূত ও অবিশ্রান্ত রসের ক্ষরণ হইয়া জিউলির আটার ঝিল্লিবৎ অণ্ড-কোষাচ্ছাদন করিয়া জমিয়া যায় ও কিয়ৎ পরিমাণ ক্ষরিত রসে পরিহিত বস্ত্রাদি সমল হয়; সাংসারিক অবস্থা শোচনীয়; চাকরির উপর জীবনোপায়ের নির্ভর; কিন্তু রোগী সর্ব্বদা সমল থাকায় এবং রোগ ছোঁয়াচে বলিয়া সন্দেহ করায় তাহার মনিব তাহাকে চাকরিতে রাখিতে অস্বীকার করে; এরূপাবস্থায় বিপদগ্রস্ত হইয়া রোগী আমার নিকট উপস্থিত হয়; আমিও কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়ি; অবশেষে উপরিলিখিত দুই রোগীর রোগের সমজাতীয় রোগ মনে করিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করি—রোগীর বয়স ৫০ সের উপর; খর্ব্বাকৃতি ও অত্যন্ত কালবর্ণ; কার্ব্বলিক এসিড ৬ একমাত্রার প্রয়োগ; আশ্চর্য্য কথা, সেই দিবসই রস-ঝরা এক-কালীন বন্ধ; ১২।১৪ দিবস পর জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পাই রস-ক্ষরণ তখনও বন্ধ আছে এবং অর্ব্বুদের স্ফীতি অপেক্ষাকৃত হ্রাস পাইয়াছে; রোগী আরও দুই তিনবার দেখা করে—অবস্থা ভালই চলিতেছে; আর একমাত্রা ঔষধ দেওয়া হয়; প্রায় মাসেক রোগীর সহিত দেখা নাই।

অন্যান্য ঔষধমধ্যে আয়ডি; কেলি বিচ; যুভা আর্সাই, চেলিড; সিনা, ফসফরাস, এবং মার্কুরিয়াস প্রভৃতি দৃষ্টি আকর্ষণ করে।

———o———

# লেক্‌চার ১৪৯ (LECTURE CXLIX.)

## মূত্রস্রাব সম্বন্ধীয় ব্যতিক্রম—ইক্ষুমেহ বা গ্লাইকসূরিয়া।

## (GLYCOSURIA.)

পরিভাষা।—মূত্রে শর্করার বর্ত্তমানতা।

কারণ-তত্ত্ব।—বহুমূত্র সহ ইক্ষু-শর্করার বর্ত্তমানতা বা ডায়াবিটিস মেলটাস অনেক সময়েই মূত্রে দ্রাক্ষা-শর্করার বর্ত্তমানতা বা গ্লাইকস্থুরিয়ার গুরুতর কারণ। কতিপয় স্পর্শ সংক্রামক রোগ, বিশেষতঃ ডিফথিরিয়া, কলেরা, টাইফয়েড ফিবার এবং দেশব্যাপক মস্তিস্ক, মেরুমজ্জা-বেষ্ট-রস ঝিল্লি-প্রদাহ বা সেরিব্রো-স্পাইনেল মিনিঞ্জাইটিস সংস্রবে অস্থায়ী গ্লাইক-স্থুরিয়া জন্মিতে পারে। যদ্রূপ আমাশয়ান্ত্রিক ক্রিয়া-বৈষম্যে শর্করা ও শ্বেত-সার পরিপাকের দোষ ঘটে, এবং যকৃতের ক্রিয়া-বিশৃঙ্খলা হয় তাহা হইতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে। কোন প্রকার বিষাক্ত বস্তু—কার্ব্বন মনকাসাইড, মরফাইন, হাইড্রসিয়ানিক এসিড, এমিল নাইট্রাস্, কিউরেয়ার, ক্লরেল, সুরাসার, মারকারি, আর্সেনিক, টারপেণ্টাইন্, ফ্লরিড্‌জিন এবং কোল-টার হইতে প্রস্তুত বস্তু, যেমন স্যালিসিলিক এসিড এবং স্যালল প্রভৃতি হইতেও ইহা জন্মিতে পারে। অনেক সময়ে স্নায়বিক রোগ যেমন, স্নায়ুশূল, মস্তিষ্ক বিকম্পন, মস্তিষ্কীয় রক্তস্রাব, অতিশয় মানসিক ভাবাবেশ, যেমন আতঙ্কিতভাব, দুঃখ এবং ক্লিষ্টভাব প্রভৃতিও ইহার কারণ হইয়া থাকে। অনেক সময় গর্ভাবস্থা এবং মেদ রোগের ফল-স্বরূপ ইহা উপনীত হয়। ক্লোম-গ্রন্থি (Pancreas) রোগ এবং একসফ্‌থ্যালমিক গয়েটার রোগ হইতে ইহা জন্মে। ক্ষুদ্র বাত বা গাউট রোগাক্রান্ত রোগীর বিস্তৃত বৃক্ক প্রদাহে কখন কখন ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে। অত্যধিক

শ্বেতসারময় বস্তু অথবা শর্করাময় পদার্থের আহারও ইহার কারণ। বংশানুক্রমিকতা সহও ইহার বিলক্ষণ সম্বন্ধ আছে।

শর্করা-পরীক্ষা-প্রকরণ।— ১। ট্রমারের পরীক্ষা-প্রকরণ—মূত্রে কতিপয় বিন্দু কুপ্রাম সালফেটের দ্রব এবং পরে মূত্রের সমপরিমাণ লিকর পটাস যোগ কারতে হইবে। তাহাতে যদি ঈষৎ নীল-শুভ্র তলানি পড়ে, তাহাকে ফিল্টার অথবা আন্দোলিত করিতে হইবে। তাহাতে ঐ তরল পদার্থ ঈষৎ এবং সমপ্রকার ঘোলাটে ভাব ধারণ করিলে তাহা তাতাইতে হইবে। শর্করা থাকিলে কুপ্রাম অক্সাইডের পীত অথবা লোহিত একটি তলানী পড়িবে। এ প্রকরণে শতকরা দশ অংশ দ্রাক্ষা শর্করা বা গ্লুকস ধরা পড়িতে পারে।

২। ফিলিঙ্গের পরীক্ষা-প্রকরণ—এ প্রকরণে দুইটি দ্রবের প্রয়োজন :—(১) ২০০ গ্র্যাম পরিশ্রুত জলে, রাসায়নিক মতে বিশুদ্ধ ও স্ফাটিকীভূত সালফেট অব্ কপারের ৩৪·৬৫২ গ্র্যাম গলিত করিতে হইবে। (২) কষ্টিক এসিডের দ্রবের (আপেক্ষিক গুরুত্ব, ১·১৪) ৮৩ গ্র্যামে নক্ষারাম্ল স্ফাটিকীভূ সডিক টারট্রেটের ১৭৩ গ্র্যাম যোগ করিতে হইবে। পরিশ্রুত জলে দুইটি দ্রব ধীরে মিশ্রিত ও দ্রব করিয়া পূর্ণ একলিটার করিতে হইবে। একটি পরীক্ষার টিউবে কিয়ৎ পরিমাণ উপরিউক্ত তরল পদার্থ লও, এবং জল মিশ্রিত করিয়া তাহা চারি গুণ কর। দশ সেকেণ্ডের জন্য তাহা তাপে স্ফুটিত কর, তাহাতে ঐ দ্রব যদি পরিষ্কার থাকে (পরিষ্কার না থাকিলে নূতন করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে) বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্রযোগ কর; মূত্রে যদি শর্করা থাকে, ঈষৎ পীত অধঃক্ষেপ নির্ম্মিত হইবে। এই পীত প্রতিক্রিয়া তৎক্ষণাৎ উপস্থিত না হইলে, ক্রমশঃ মূত্র যোগ করিয়া পরীক্ষা-দ্রবকে দ্বিগুণ করিতে হইবে। মূত্রের যোগকালে মধ্যে মধ্যে দ্রব তপ্ত করিবে। ফিলিঙ্গের দ্রবে এরূপ উপাদানের সন্নিবেশ আছে যে, তাহার

অধঃক্ষেপ আনিতে ঠিক সম পরিমাণের মূত্র যোগ করার আবশ্যক হইলে ঐ মূত্রে শতকরা একের অর্দ্ধ ভাগ গ্লুকোজ থাকা বুঝা যায়; অর্দ্ধভাগ মূত্র-যোগের আবশ্যকে—শতকরা এক ভাগ গ্লুকোজ থাকে; ক্রমে এইরূপ করিয়া যাইলে, ইহাদ্বারা মূত্রের শর্করার একটা স্থূল পরিমাণ করা যায়। মূত্রে এতদপেক্ষা অর্থাৎ শতকরা এক অপেক্ষা অধিকতর শর্করা থাকিলে এক ভাগ দ্রবকে দশ গুণে পরিণত করিয়া পরীক্ষার ফলকে দশ দ্বারা গুণ করিলে শর্করার পরিমাণ পাওয়া যাইবে।

৩। বটজারের বিসমাথ-পরীক্ষা-প্রকরণ—মূত্রে শ্বেত লালা থাকিলে প্রথমেই তাহা বিদূরিত করার আবশ্যক। মূত্রে, তাহার অর্দ্ধ ভাগ লিকর পটাসির যোগ কর। পরে তাহাতে কথঞ্চিৎ বিসমাথ সাবনাইট্রেট প্রক্ষিপ্ত করিয়া ঝাঁকাও এবং বিলক্ষণরূপে স্ফুটিত কর; শর্করা থাকিলে বিসমাথ সাবনাইট্রেট-লবণ ভগ্ন হওয়ায় কাল বিসমাথ ধাতুর, অথবা শর্করা স্বল্পতর থাকিলে ধূসর তলানি পড়িবে।

৪। উচ্ছলন-পরীক্ষা-প্রকরণ—শর্করার এলকহলিক ফারমেণ্টেশন বা সুরার প্রস্তুত সংস্রবীয় উচ্ছলন-প্রক্রিয়া, এই পরীক্ষার মূল। ইহার সম্পাদন-প্রক্রিয়া এইরূপ—দ্রাক্ষা-শর্করা বা গ্লুকসযুক্ত মূত্র একটি কাচ-নল বা টেষ্ট-টিউবে লইয়া তাহাতে মদ্যকরের অথবা চাপিত ও সুরক্ষিত মদ্য তলানী বা গাজলা যোগ করিতে হইবে; পরে তাহা সমপ্রকার মূত্র-পূর্ণ উপযুক্ত পাত্রোপরি উবুড় করিবে; এই ভাবেই তাহা কোন সুরক্ষিত এবং ৮০ হইতে ১০০ ফারেণহাইটের তাপযুক্ত স্থানে আবশ্যকানুসারে ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রক্ষা করিবে। শর্করা উচ্ছলনের ফলে বাষ্প জন্মে এবং তাহাতে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব কমিয়া যায় ফলতঃ ইহাতে গাজলার অবিমিশ্রতা সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়ার আবশ্যক, তদর্থে—(১) দুই তৃতীয়াংশ মার্কারি পূর্ণ নলে কথঞ্চিত গাজলা

এবং অবশিষ্ট নিয়মিত মূত্র দ্বারা কাচ-নল পূর্ণ কর; (২) দ্বিতীয় কাচ-নল পূর্ব্ববৎ সমভাগে মার্কারি এবং পাতলা জলবৎ শর্করা বা গ্লুকজের দ্রব দ্বারা পূর্ণ কর; সন্দেহজনক মূত্রের পরীক্ষা এক সঙ্গেই করা যাইতে পারে। তজ্জন্য তিনটি নলই একটি মার্কারি পাত্রোপরি উবুড় করিয়া রাখ। যদি গাজলায় শর্করা না থাকে পরীক্ষায় প্রথম কাচ-নলে ডায়কৃসাইড থাকা সম্ভব নহে, কিন্তু দ্বিতীয় কাচ-নলে তাহার বাস্প দেখা যাইবে, অন্যথায় গাজলার নিষ্ক্রিয়তা প্রমাণিত হয়।

———o———

# লেক্চার ১৫০ (LECTURE CL.)

## মূত্রাম্ল-মূত্রাম্ল-লবণাক্ত মূত্র বা লিথুরিয়া।

## (LITHURIA.)

**পরিভাষা।**—যেরূপাবস্থায় মূত্রে অবিশ্রান্তভাবে নিয়মাতিরিক্ত মূত্রাম্ল (Lithic acid) অথবা তাহার লবণ উপস্থিত থাকে।

**বিবরণ।**—আহার্য্যের বিবিধ প্রকার ভেদে সাধারণতঃ মূত্র সহ দৈনিক নিয়মিত য়ুরিক এসিডের পরিমাণ দশ হইতে তের গ্রেণ। য়ুরিয়া সহ ইহার আনুপাতিক সম্বন্ধগত পরিমাণ তেত্রিশের এক। ইহার উৎপত্তি প্রকরণ অজ্ঞাত, কিন্তু অনুমিত যে, ইহা যকৃতে এমোনিয়া এবং ল্যাক্টিক এসিড বা দুগ্ধাম্ল হইতে জন্মে। ডাঃ এণ্ডারস বলেন, য়ুরিক এসিড যে সম্পূর্ণই, অথবা প্রায় সম্পূর্ণতঃ লসীকা-কোষ এবং সাধারণতঃ কোষাণু বা নিউক্লিয়াযুক্ত পদার্থের জৈব রূপান্তর-পরিবর্ত্তন সংসৃষ্ট বা মেটাবলিক দ্রব হইতে জন্মে, ইদানীন্তন পরীক্ষালব্ধ প্রমাণ এই আধুনিক মতের অনুকূল, এবং পূর্ব্বে যেরূপ মূত্রাম্ল কোন অসম্পূর্ণ নির্ম্মাণাবস্থার বস্তু বলিয়া অনুমিত হইত, আধুনিক মত তাহার বিরুদ্ধ।

"অবস্থাবিশেষে, জৈবরূপান্তর-পরিবর্ত্তন-প্রক্রিয়ায় (Metabolic change) যেরূপ দৃষ্ট হয়, তাহাতে নিম্নলিখিত ঘটনাদি লিথুরিয়ার প্রধান কারণ বলিয়া গৃহিত হইতে পারে:—(১) লিথিমিয়া (য়ুরিসিমিয়া, য়ুরিক বা লিথিক এসিড অথবা ক্ষুদ্র বাত বা গাউট রোগপ্রবণ ধাতু-বিকার); (২) গাউট এবং রস-বাত; (৩) জ্বর; (৪) শ্বেত-কণিকাধিক্য অথবা সাংঘাতিক রক্তহীনতা; (৫) ফুসফুস রোগ, যাহাতে বাষ্পীয় বিনিময়ের বিরোধ ঘটে; (৬) অধিকতর যবাক্ষারজানযুক্ত (Nitrogenous) খাদ্য।"

য়ুরিক এসিড সাধারণতঃ এমোনিয়া এবং সোডার য়ুরেট লবণরূপে, এবং অল্প পরিমাণে পটাসিয়াম, ক্যালসিয়াম এবং লিথিয়ামের য়ুরেট লবণ-রূপে পরিত্যক্ত হয়। য়ুরিক এসিড ঐ সকল মূল পদার্থ হইতে পৃথগ্‌ভূত হইয়া বিশেষতাযুক্ত "ইষ্টক-চুর্ণ" (Brick dust) অথবা "লোহিত বালুকার" (Red sand) তলানিরূপে পড়ে। ডাঃ রবার্টের মতে মূত্রাম্ল তলানীর কারণ ঃ—(১) অত্যধিক অম্লত্ব; (২) খনিজ লবণের স্বল্পতা; (৩) রঞ্জন-প্রক্রিয়ার অবসাদাবস্থা; এবং (৪) মূত্রাম্লের শতকরা পরিমাণের আধিক্য।" ডাঃ অস্‌লার বলেন, "সম্ভবতঃ অম্লত্বের ন্যূনাধিক্যই অতীব গুরুতর ঘটনা।

মূত্র শীতল হইলে সাধারণতই যে ঈষৎ পাট্‌কিলে তলানি পড়ে তাহা এমর্‌ফাস্ বা চূর্ণ অবস্থার ফস্‌ফেট-লবণ। প্রধানতঃ এসিড সোডিয়াম-য়ুরেট-লবণাদির মিশ্রণে ইহা নির্ম্মিত, এবং সাধারণতঃ অতীব ঘনীভূত, উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্বযুক্ত, এবং অত্যধিকতর অম্লগুণবিশিষ্ট মূত্রে সংঘটিত।

লিথুরিয়া সম্বন্ধে ডাঃ হেগ কতিপয় গুরুতর অনুসন্ধানের কার্য্য করিয়াছেন। শোণিতের ক্ষারত্ব দ্বারা মূত্রাম্ল তাহাতে দ্রবাবস্থায় থাকে বলিয়া একরূপ দৃঢ় স্থাপিত সত্যের উপর নির্ভর করিয়া, ইনি স্থির করিয়াছেন যে, মূত্রাম্লের নিস্ক্রমণ অথবা রক্ষণ, শোণিতের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি অথবা স্বল্পী-করণ দ্বারা নিয়মিত করা যায়। তাঁহার মত এই যে, বিশেষ বিশেষ বস্তু এবং ঘটনা শোণিতের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি করিলে যকৃৎ, প্লীহা এবং অন্যান্য দেহোপাদানস্থ প্রচুর পরিমাণ মূত্রাম্লের সম্পূর্ণ দ্রবণীয়তার সাহায্য করে, তাহাতে ইহা রক্তাভ্যন্তরে নীত হওয়ায় বৃক্ক দ্বারা নিষ্ক্রামিত হয়। য়ুরিক এসিড বহির্নিক্ষেপণে সোডিয়াম স্যালিসিলেট সর্ব্বপ্রধান ঔষধ, এবং শরীরে ইহার সংরক্ষণে এসিড বা অম্ল পদার্থ অতীব গুরুতর। ডাঃ হেগ আরও বলেন, "ঔষধের ক্রিয়া মূত্রাম্লের নিষ্ক্রামণের উপরমাত্র হয়, ইহার নির্ম্মাণে তাহাদিগের ক্ষমতা প্রকাশ পায় না।" (লিথিমিয়া দেখ।)

# লেক্চার ১৫১ (LECTURE CLI.)

## মূত্রস্রাব সম্বন্ধীয় ব্যতিক্রম—জামরুলাদি উদ্ভিজ্জাম্লতা বা অক্জ্যালুরিয়া।

## (OXALURIA.)

পরিভাষা।—মূত্রে অবিরত ভাবে ক্যাল্সিয়াম অক্জ্যালেটের বর্ত্তমানতা দ্বারা প্রকাশিত অবস্থা বিশেষ।

বিবরণ।—এসিড ফস্ফেট অব সোডা দ্বারা শোণিতে ক্যাল্সিয়াম বা লাইমের অক্জ্যালেট-লবণ দ্রবীভূত অবস্থায় থাকে। স্ফাটিকীভূত (Crytaline) অবস্থায় ইহা সহজেই অণুবীক্ষণযন্ত্র-সাহায্যে দৃষ্টিগোচর করা যায়। স্বাভাবিক মূত্র অনেক দিন রক্ষা করিলেও তাহাতে কখন কখন এই প্রকার লবণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং কতিপয় ফল ও শাক্সবজি ভক্ষণেও ইহার বর্ত্তমানতা আরোপিত হয়। এমতে এতদ্দেশীয় নিরামিষ-ভোজীদিগের মূত্রের ইহারা প্রায় সাধারণ উপাদানের মধ্যে গণ্য।

"কোন কোন ইংরাজ চিকিৎসক অক্জ্যালুরিয়াকে একটি স্বাধীন রোগ, অথবা সুস্পষ্ট অজীর্ণ এবং রোগোন্মত্ততা অথবা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা (Neurasthenia) সংসৃষ্ট ধাতুগত পুরাতন রোগপ্রবণতা (diathesis) বিশেষ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। সম্ভবতঃ এবম্বিধ অবস্থাকে, বিশেষ করিয়া বসা এবং কার্ব হাইড্রেটের বিশৃঙ্খলিত জৈব-রূপান্তর-পরিবর্ত্তন প্রক্রিয়া (disturbed metabolism) বলিয়া ধরিয়া লইলে সুখবোধ্য হইতে পারে। এতদনুসারে অক্জ্যালুরিয়া এবং স্নায়বিক লক্ষণাদি, লিথুরিয়া বা যুরিকাম্লাধিক্য এবং লিথিমিয়ার অনিয়ত ক্ষুদ্র-বাত বা গাউটবৎ লক্ষণের ন্যায় বহিঃপ্রকাশ মাত্র। "ক্ষুদ্র-বাত বা গাউট রোগ-

প্রবণ ব্যক্তিদিগের মূত্রে অনেক সময় অক্জ্যালেট এবং য়ুরিক এসিড বা লিথেট-লবণ একত্র দেখিতে পাওয়া যায়।" (ডাঃ এণ্ডার্স)।

পুরাতন রোগে—গুটিকোৎপত্তি, মধু-মেহ এবং স্বল্প পরিমাণ কর্কট-রোগ-জীর্ণাবস্থা প্রভৃতিতে অত্যন্ত উপাদানের অপচয় ঘটিলে, অক্-জ্যালুরিয়া বা মূত্রে উদ্ভিজ্জাম্ল বিশেষের বর্ত্তমানতা উপস্থিত হয়। বিরলতর রোগাদিতে, যেমন অতিরিক্ত রেতক্ষরণ বা স্পার্মেটরিয়া, প্রাতিশ্যায়িক কামল-রোগ, মালবেরি বা তুতফল-গঠনের পাথরি রোগ (Mulberry calculi) এবং বাতুলের সাধারণ অবশতারোগে (paralysis of the insane) ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

# লেক্‌চার ১৫২ (LECTURE CLII.)

## মূত্রস্রাব সম্বন্ধীয় ব্যতিক্রম—ফসফেট-মেহ বা ফসফেটুরিয়া।

## (PHOSPHATURIA.)

পরিভাষা।—মূত্রে অবিরত ভাবে ফস্‌ফেট লবণের বর্ত্তমানতা। ফস্‌ফেট-লবণাদি সোডিয়াম এবং পটাসিয়ামের ক্ষারত্ব বিশিষ্ট লবণ এবং চূর্ণ বা লাইম এবং ম্যাগ্নেসিয়ামের পার্থিব লবণরূপে মূত্রে উপস্থিত থাকে। যে মূত্রে এমনিয়ামের উচ্ছলন সংঘটিত হয়, তাহাতে এমনিয়-ম্যাগ্নেসিয়াম লবণ অথবা ট্রিপল ফস্‌ফেট লবণ উপস্থিত হইতে পারে।

ফস্‌ফেট-লবণাদি নক্ষারাম্ল বা নিউট্রেল অথবা অম্ল মূত্রে দ্রবণীয়, মূত্র ক্ষারগুণাত্মক হইলেই পৃথকভূত হইয়া থিতিয়া পড়ে। এজন্য যে কোন কারণে মূত্রে ক্ষারোৎপাদক উচ্ছলন ঘটে, তাহাতেই ইহারা উৎপন্ন হয়। ইহারা জলে অদ্রবণীয়, অম্লে নির্ব্বাধঃ দ্রবণীয়, ক্ষার দ্বারা পৃথকভূত হইয়া থিতিয়া পড়ে, এবং ক্ষার গুণ মূত্রে থাকিলে তাপে দ্রব হইয়া যায়। তাপ দ্বারা শ্বেত-লালার পরীক্ষাকালে থিতিয়া পড়া ফস্‌ফেটের শ্বেত-লালা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু আদর্শ মূত্রে এসিটিক এসিড যোগ করিলে তাহা পরিষ্কার হইয়া উঠে; তাপ দেওয়ার পূর্ব্বে ইহা যোগ করিলে অধঃক্ষেপ নিবারিত হয়।

পার্থিব ফস্‌ফেটের মধ্যে ম্যাগ্নেসিয়াম অপেক্ষা লাইম ফস্‌ফেট লবণের পরিমাণই অনেক অধিক থাকে। এই সকল লবণ, স্নায়বিক, অথবা দুর্ব্বলতা মূলক অজীর্ণ, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, বিষাদ-বায়ু এবং অন্যান্য দুর্ব্বলাবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রে সুস্পষ্ট ফসফেট-

লবণাদির অধঃক্ষেপ কেবলই স্নায়বিক উপাদানের ক্ষতি প্রকাশ করে কি না তাহা, এপর্য্যন্তও সম্যক হৃদয়ঙ্গম হয় নাই। যাহাই হউক, ইহা স্পষ্টই যে, নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ ফস্ফেট-লবণাংশ খাদ্য এবং সমীকরণ এবং জৈব-রূপান্তর পরিগ্রহণ-প্রক্রিয়া বা মেটাবলিজমের বিকারবশতঃ মূত্র-যন্ত্রেতর অবশিষ্ট দেহোপাদান হইতে উৎপন্ন হয়। (ডাঃ এণ্ডারস) ডাঃ অসলার বলেন:—"বহুদিন হইতে চিকিৎসকমণ্ডলী জ্ঞাত আছেন যে, স্নায়বিক উপাদানের সক্রিয়ভাব এবং ফসফরিক এসিডের উৎপত্তির মধ্যে নির্দ্দিষ্ট একটি সম্বন্ধ আছে, কিন্তু এখনও যে তাঁহারা তাহার শেষ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন এরূপ বলা যায় না।"

যক্ষ্মাকাসি, যকৃতের তরুণ পীত-ক্ষয়, শ্বেত-কণিকাধিক্য বা লুকিমিয়া (Leukemia) এবং গুরুতর রক্তহীনতা ইত্যাদি ক্ষয়-রোগে ফসফেট-লবণের পরিমাণের বৃদ্ধি এবং তরুণ ও প্রবল রোগাদি এবং গর্ভাবস্থায় তাহার হ্রাস হইয়া থাকে। যাহা ফসফেট-লাবণিক বহুমূত্র বলিয়া কথিত, তাহা বহুমূত্র, অত্যধিক ফসফেট-মেহ, তৃষ্ণা, শীর্ণতা এবং স্নায়বিক ক্রিয়া বিশৃঙ্খলা দ্বারা বিশেষতা লাভ করে। (টেসিয়ার)।

মূত্রস্রাবের অন্যান্য ব্যতিক্রম মধ্যে সিষ্টিনুরিয়া বা মূত্র-স্থালীর উত্তেজনা ঘটিত বহুমূত্রের ত্যাগ ও পেপ্টোনুরিয়া বা অজীর্ণ ঘটিত বহুমূত্র, এলবুমিনুরিয়া, লিউসিনুরিয়া, ইণ্ডিকানুরিয়া, লিপুরিয়া, উরোবিলিনুরিয়া, এসেটনুরিয়া এবং টাইরোসিনুরিয়া প্রভৃতি এতই বিরল ঘটনা যে এস্থলে বর্ণনার বিশেষ কোন আবশ্যকতা দৃষ্ট হয় না। কলুরিয়া (মূত্রে পিত্তের রঞ্জন-পদার্থ) কামল রোগের অবস্থা বিশেষ এবং লক্ষণ—কামল-রোগ বর্ণনা কালেই তাহা বর্ণিত হইয়াছে।

—o—

# লেক্‌চার ১৫৩ (LECTURE CLIII.)

## মূত্রক্ষয়-বিকার বা য়ুরিমিয়া।

## (UREMIA.)

পরিভাষা।—বৃক্কক দ্বারা নিয়মিতরূপে নিষ্ক্রমণীয় কতিপয় দূষিত পদার্থ নিষ্ক্রমণাভাবে শোণিত বিষাক্ত করিলে যে লক্ষণাদি উপস্থিত হয়, তাহাদিগের সমষ্টি এই নামে অভিহিত হইয়া থাকে। এবম্বিধ মূত্র বিষাক্ত-কর পদার্থাদির প্রকৃত স্বভাব এবং কার্য্যের রীতি এ পর্য্যন্তও স্থিরীকৃত হয় নাই।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—য়ুরিমিয়া তরুণ অথবা পুরাতন, দুই প্রকার হইতে পারে। ইহা বিশেষ করিয়া মস্তিষ্ক, শ্বাস-যন্ত্র অথবা আমাশয়ান্ত্রমণ্ডলী আক্রমণ করে। এবম্বিধ কারণ বশতঃ ফ্রান্সের গ্রন্থকারগণ ইহাকে মস্তিষ্কীয়, শ্বাসকৃচ্ছ্রকর এবং আমাশয়ান্ত্রিক বলিয়া শ্রেণী বিভক্ত করিয়াছেন। তরুণ ও প্রবল মূত্র-ক্ষয়-বিকার সাধারণতঃ হঠাৎ আক্রমণ করে, কিন্তু শিরঃশূল, নিদ্রালুতা, শারীরিক অস্বস্তি এবং অস্থিরতা প্রভৃতি মৃদু য়ুরিমিয়া-লক্ষণাদি ইহার পূর্ব্বগামীরূপে উপস্থিত হইতে পারে। শীঘ্রই হউক অথবা বিলম্বেই হউক, গভীর তামসী নিদ্রা আসিয়া পড়ে, অথবা অনেক সময়েই মৃগীবৎ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের পরে তামসী নিদ্রা, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার ক্ষীণতা, জ্বর এবং ফুসফুসের শোথিত ভাব জন্মে। শীঘ্রই, সাধারণতঃ দুই তিন দিনের মধ্যে মৃত্যু ঘটে।

পুরাতন মূত্রক্ষয় রোগে কেবল উপরিলিখিত মৃদুতর লক্ষণাদি প্রকাশিত হয় এবং তাহারা অনেক দিন পর্য্যন্ত অনিয়মিতরূপে চলিতে থাকে। মধ্যে মধ্যে যে নিদ্রালুতা, ক্ষীণ হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া, এবং মৃদু শ্বাসকৃচ্ছ্রের সহিত

ক্ষণস্থায়ী দৃষ্টি-মালিন্য এবং পেশী-আনর্ত্তন দেখা দেয়, সাধারণতঃ তাহারা কারণীভূত রোগের স্বভাব সম্বন্ধীয় সন্দেহোৎপাদনে যথেষ্ট মনে করা যায়। রোগী ন্যূনাধিক কালান্তে অচেতন হইয়া পড়ে, আর তাহাকে জাগ্রত করা যায় না এবং শীঘ্র মৃত্যুর আগমনে সকলেরই শেষ হয়। তথাপি সাধারণ লক্ষণাদি সমষ্টি ভাবে বিচার করিয়া দেখা আবশ্যক। যেহেতু অনেক সময়েই তরুণ ও পুরাতন রোগ মধ্যে প্রভেদ করা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

অনেক সময়েই য়ুরিমিয়ার আক্রমণের পূর্ব্বে শিরঃশূল, শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হয়। ন্যূনাধিক কালের মধ্যে নিদ্রালুতা দেখা দেয়। ইহা হঠাৎ অথবা ধীরে এবং সামান্যাকারে অথবা স্পষ্টতর ভাবে আসিতে পারে, রোগী ক্রমে ক্রমে অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থায় যায় অথবা সম্পূর্ণ তামসী নিদ্রাভিভূত হয়। এইরূপ অবস্থাসহ পর্য্যায়ক্রমিক মৃগীবৎ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ (uremic eclampsia) হইতে থাকে। সর্ব্বদার জন্য ব্রাইটস্ ডিজিজ বা রোগের বিপজ্জনক এবং ভয়াবহ লক্ষণাদি উপস্থিত থাকে। কখন কখন গুরুতর বৃক্ক রোগের প্রথম লক্ষণ স্বরূপ তামসী নিদ্রার পূর্ব্বে সম্পূর্ণ অজানিত ভাবে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হইতে পারে। ঘটনা ক্রমে একবারের সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপই সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করে, কিন্তু অনেক সময়েই তামসী নিদ্রার ব্যবধানযুক্ত কন্‌ভাল্‌সন পুনঃ পুনঃ আবর্ত্তন করে, এবং কোন একটি ব্যবধান কালে রোগীর জীবনান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। সামান্য পেশী-আনর্ত্তন হইতে প্রচণ্ড মৃগীবৎ আক্ষেপ পর্য্যন্ত প্রত্যেক মাত্রার আক্ষেপ প্রকাশ পায়। সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের পরে দৃষ্টির দোষ অথবা সম্পূর্ণ অন্ধত্ব আসিতে পারে—য়ুরিমিক অন্ধত্ব বা এমরোসিস। ইহা কতিপয় দিবস থাকিয়া যাইতে পারে। কোন প্রকার গতিদ স্নায়বিক লক্ষণ ব্যতীতই এই আক্রমণ আসিতে পারে। চক্ষুতে কোনরূপ পরিবর্ত্তন হয় না, ইহা

অবিমিশ্র কৈন্দ্রিক বিকার ঘটিত। য়ুরিমিক বধিরতা, কম সময়ে দেখা যায়, সম্ভবতঃ ইহাও কৈন্দ্রিক বিকার ঘটিত। কখন কখন কন্‌ভাল্‌সনের সময় শরীর তাপ কথঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হয়, অনেক সময়েই কমিয়া যায়, সম্ভবতঃ আক্রমণের পরে দ্রুতগতিতে পতন হইতে থাকে। অনেক সময়েই কঠিন কঠিন লক্ষণ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে নাড়ীগতি ধীর, কখন কখন এত ধীর যে মিনিটে ৪০ হইতে ৫০ পর্য্যন্ত, কিন্তু কঠিন লক্ষণের উপস্থিত কালে ইহা দ্রুত ও ক্ষীণতর হইয়া যায়। হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া শ্রমসাধ্য এবং ক্ষীণ। অন্যান্য মস্তিস্কীয় অবস্থা উন্মাদ এবং ভ্রমাত্মক বাতুলতা লক্ষণে প্রকাশিত হয়, অপিচ ক্বচিৎ বিষাদ বায়ু এবং অবশতা—পক্ষাঘাত এমন কি একাঙ্গীন অবশতা—সংঘটিত হয়। এই সকল রোগ কন্‌ভালসন হইতে স্বতন্ত্র ভাবে অথবা তাহার পরিণাম স্বরূপ হইতে পারে। প্রকৃত য়ুরিমিক অবশতা অতীব বিরল, কিন্তু সংঘটিত যে হয় তাহা সন্দেহাতীত।

য়ুরিমিক শ্বাস-কৃচ্ছ্র—কখন কখন যাহা বৃক্কীয় হাঁপানি বা রিনেল এজ্‌মা বলিয়া কথিত, ডাঃ পামার হাওয়ার্ড দ্বারা তাহা শ্রেণীবিভক্ত হইয়াছে, যথা :—(১) অবিশ্রান্ত শ্বাস-কৃচ্ছ্র ; (২) আবেশিক ( paroxysmal ) শ্বাস-কৃচ্ছ্র ; (৩) উভয় প্রকারের পর্য্যায়-ক্রমিকতা ; এবং (৪) চীন-ষ্টোক্‌স্ শ্বাস-প্রশ্বাস ( cheyne-stokes breathing )—( দুই চারিবার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস-প্রশ্বাস হইয়া যাহা কিয়ৎকালের জন্য বন্ধ থাকে ; এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইলে তাহা চীন-ষ্টোক্‌স্ শ্বাস-প্রশ্বাস বলিয়া কথিত ; ইহা অহিফেন বিষাক্ততায় লক্ষ্য করা যায়।) শ্বাস-কৃচ্ছ্রের আক্রমণ অনেক সময়ই রজনীতে পালা ক্রমে হয়, কিন্তু অধিকতর পুরাতন রোগে অনেক দিন পর্য্যন্ত ন্যূনাধিক অবিশ্রান্ত ভাব গ্রহণ করিতে পারে। চীন-ষ্টোক্‌স্ শ্বাস-প্রশ্বাস অনেক সপ্তাহ ধরিয়াও থাকিতে পারে, এমন কি তাহাতে কন্‌ভালসন অথবা তামসী নিদ্রা নাও প্রকাশ পাইতে পারে।

য়ুরিমিয়ার আমাশয়ান্ত্রিক লক্ষণ ক্রমে ক্রমে আসিতে পারে, অথবা

প্রচণ্ড ও অদম্য বমনের সহিত হঠাৎ আক্রমণ করিতে পারে। ইহার সংস্রবে অনেক সময় প্রচণ্ড হিক্কা এবং কথন কথন উদরাময় থাকে। অন্যান্য আমাশয়ান্ত্রিক লক্ষণ ব্যতীতও উদরাময় থাকিতে পারে। এই লক্ষণের সহিত উভয় প্রাতিশ্যায়িক এবং ডিফ্‌থিরিটিক বা সঝিল্লিক আন্ত্রিক প্রদাহের সংস্রব থাকাও বিরল নহে। ডাঃ বারি এক প্রকার মুখ-ক্ষতের ( stomatitis ) বর্ণনা করিয়াছেন, তাহা অনেক সময়েই দেখা যায়। দুর্গন্ধময় প্রশ্বাস-বায়ু, এবং লোহিত, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত জিহ্বা, ওষ্ঠ এবং মাড়ি দ্বারা ইহা বিশেষতা লাভ করে।

মূত্রাঘাত বা সাপপ্রেশন অব য়ুরিন—প্রায় অবশ্যম্ভাবী লক্ষণ, অনেক সময়েই আরম্ভক, নিশ্চিতই রোগের সন্দেহ উপস্থিত করিবার উপযুক্ত। ইহার সহিত মূত্রের ঘ্রাণযুক্ত প্রশ্বাস-বায়ু এবং মূত্রের অত্যল্পতা ও মূত্রাবরোধসহ বমন হইলে, বমিত পদার্থেও কথন কখন মূত্র-ঘ্রাণ থাকে। মূত্রে অত্যধিক শ্বেত-লালা থাকে এবং য়ুরিয়ার (urea) অংশ হ্রাস পাইয়া যায়।

অরনিকা (erythema)—ইহার সহিত কথন কথন অত্যন্ত চুলকনা থাকে। অনেক সময় প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, এবং কথন কথন ঘর্ম্ম গ্রন্থি দ্বারা য়ুরিয়ার নিষ্ক্রমণ হইতে পারে। এরূপাবস্থায় ত্বগুপরি সঞ্চিত হইয়া তাহা চকৃচকে শল্কাকারে অথবা স্ফাটিকীভূত অবস্থায় উপস্থিত হইতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন—পুরাতন রোগে, কারণ যে স্থলে বৃক্ককে থাকা পরিচিত না হয়, অবস্থা অনেক দিন অজ্ঞাত থাকিতে পারে। তরুণ রোগে লক্ষণাদি অধিকতর বিশেষতাযুক্ত হয় এবং কারণীভূত অবস্থাদির প্রকৃতির অবিলম্বে ও সহজেই পরিচয় পাওয়া যায়। সাধারণতঃ শোথিত ভাবের এবং শ্বেত লালা সহ নালী-ছাঁচের ( tube casts ) বর্ত্তমানতা এবং শারীরিক লক্ষণাদি রোগ নির্ব্বাচনে যথেষ্ট।

য়ুরিমিয়া ঘটিত তামসী নিদ্রার, বিশেষতঃ তাহা হঠাৎ উপস্থিত হইলে—পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত (interstitial) বৃক্ক-প্রদাহে যাহা অতি সাধারণ

ঘটনা—সুরা-বিষাক্ততা, মস্তিষ্ক-রক্তস্রাব (apoplexy), মস্তিষ্কীয় অর্ব্বুদ, অথবা মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ ( meningitis ) সহ ভ্রান্তি হইতে পারে। ডাঃ এণ্ডারস্ এই ভ্রান্তির মীমাংসা জন্য প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার যুরিমিয়ার তামসিক নিদ্রার মস্তিষ্ক রক্তস্রাব ও সুরা-বিষাক্ততা সহ তুলনা করিয়াছেন, আমরা তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম :—

| মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাব । | সুরা-বিষাক্ততা । | যুরিমিয়া । |
|---|---|---|
| (১) চক্ষু-মণির অদমতা অথবা প্রসারণ। | (১) চক্ষু-মণি সংকুচিত অথবা প্রসারিত ; চক্ষু শোণিত পূর্ণ। | (১) চক্ষু-মণি সাধারণতঃ প্রসারিত ; এল্ব্যুমিন-যুরিক বা শ্বেত-লালা-মূত্রাম্ল সংসৃষ্ট চিত্র-পত্র-প্রদাহ । |
| (২) ঘড়ঘড়ি যুক্ত ফুৎকারবৎ শ্বাস-প্রশ্বাস, এবং পক্ষ-সঞ্চালনের ন্যায় গণ্ডের চালনা । | (২) ঘড়ঘড়িযুক্ত শ্বাস-প্রশ্বাসে ফুৎকারাদি থাকে না। | (২) কর্কশ হিস্‌হিস শব্দের ফুৎকারবৎ শ্বাস-প্রশ্বাস। |
| (৩) ঘ্রাণ থাকে না। | (৩) সুরা-সারের ঘ্রাণ। | (৩) মূত্র-ঘ্রাণ ব্যতীত ঘ্রাণহীন। |
| (৪) অবশতা ; অর্দ্ধাঙ্গ। | (৪) সাধারণতঃ অবশতা থাকে না। | (৪) অবশতা জন্মে না। |
| (৫) সম্পূর্ণ অচৈতন্য। | (৫) জাগাইতে পারা যাইতে পারে। | (৫) জাগান যায় বা যায়ও না। |
| (৬) নাড়ী ধীর এবং সবল, অথবা অনিয়মিত ; ধমনী অনেক সময়ে কোমল পদার্থ পূর্ণ অর্ব্বুদাক্রান্ত বা এথারমেটাস্ । | (৬) নাড়ী দ্রুত এবং ক্ষীণ। | (৬) নাড়ী প্রথমে সবল, পরে দুর্ব্বল এবং দ্রুত ; প্রবল আততভাব ; ধমনী ঘনীভূতা সহ স্থূলতা। |
| (৭) তামসী নিদ্রা হঠাৎ এবং গভীর। | (৭) তামসী নিদ্রা ধীরে আসে । | (৭) তামসী নিদ্রা ধীরে আসে অথবা হঠাৎ হয়। |

| মস্তিষ্কীয় রক্তস্রাব। | সুরা-বিষাক্ততা। | য়ুরিমিয়া। |
|---|---|---|
| (৮) সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ বিলম্বাগত; এক পার্শ্বীয় হইতে পারে। | (৮) কোন প্রকার আক্ষেপ হয় না। | (৮) পূর্ব্বগামী—সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, শিরঃশূল ইত্যাদি। |
| (৯) সাধারণতঃ মূত্র বিশেষত্বাহীন। | (৯) সাধারণতঃ মূত্র-লক্ষণ থাকে না। | (৯) মূত্র শ্বেত-লালাযুক্ত। |
| (১০) সন্ন্যাস-ধাতুর অবয়ব; হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি থাকিতে পারে। | (১০) নাসীকা ও মুখ লোহিত, অনেক সময়েই হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল, প্রসারিত, পেশী-প্রদাহ-যুক্ত। | (১০) শোণিত ভাব এবং পাণ্ডুরতা; হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধ। |

অহিফেন-বিষাক্ততার ধীর এবং নাসিকাধ্বনিযুক্ত শ্বাস-প্রশ্বাস নির্ব্বাচক; ইহাতে চক্ষু-তারকা সংকুচিত এবং আলোকে প্রতিক্রিয়াহীন এবং তামসী নিদ্রা নিরবচ্ছিন্ন গভীরতর হয় না, রোগীকে সহজেই আংশিকরূপে জাগ্রত করা যায়, কিন্তু তখনি পুনরায় নিদ্রালু হইয়া পড়ে। মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা মিনিঞ্জাইটিসের সঙ্গে যদি কথঞ্চিৎ জ্বর ও অচৈতন্য থাকে, এবং স্পষ্টতর লক্ষণ থাকিয়া রোগের স্থান নির্দ্দেশ না করে, য়ুরিমিয়া সহ ইহার ভ্রান্তি জন্মিতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ প্রলাপের প্রকৃতি, গ্রীবার কাঠিন্য এবং উচ্চ জ্বর ইহাকে প্রভেদিত করে। তরুণ সংক্রামক রোগের ভোগকালে বদ্ধমূলভাবে মূত্রক্ষয়-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া, যত্নের সহিত মূত্রের রসায়নিক এবং অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষা ব্যতীত অপরিচিত থাকিয়া যাইতে পারে। অতএব যে কোন স্থলেই হউক, এবম্বিধ রোগে বৃক্কক রোগের সামান্য সন্দেহ উপস্থিত হইলেও এইরূপ পরীক্ষার বর্জ্জন

ভাবী ফল।—ইহার পরিণাম সর্ব্বত্রই গুরুতর, তথাপি তাহা অনেকাংশে কারণের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। যে সকল স্থলে রোগ

বৃক্ককের পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত প্রদাহ হইতে জন্মে, তাহাতে ভাবীফল প্রায় আশাহীনই বলা যায়। কিন্তু অন্যান্য কারণ ( বৃক্কক-প্রদাহ ব্যতীত ) ঘটিত রোগের ভাবীফল সম্পূর্ণরূপেই কারণের অপসরণীয়তার উপর নির্ভর করিয়া থাকে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ বৃক্ককের তরুণ এবং পুরাতন প্রদাহই য়ুরিমিয়া রোগের প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। এজন্য উক্ত রোগাদির চিকিৎসাকালেই সুবিধাজনক বলিয়া ইহার চিকিৎসা মূলতঃ উল্লেখিত হইবে। এস্থলে আমরা কতিপয় প্রচণ্ড ও আশু বিপজ্জনক ঘটনার নিরাকরণার্থ, চিকিৎসা প্রণালীর মতামত নিরপেক্ষ কতিপয় উপায়ের উল্লেখ করিলাম। তরুণ য়ুরিমিয়ার সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অতীব প্রচণ্ড, এবং আশু মৃত্যু সংঘটন করিতে পারে। ইহার নিবারণ এবং বিষের বহির্নিক্ষেপার্থ চিকিৎসা ঃ—নাইট্রগ্লিসারিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর। কোলনান্ত্রে উষ্ণ জল-স্রোতের (irrigation) এবং কটিদেশে তাপের-প্রয়োগ (fomentation)। সালফেট অব সোডার সম্পৃরিত দ্রব, অথবা ২ গ্রেণ মাত্রায় ইলেটিরিয়াম দ্বারা ভেদ করান। কন্‌ভালসন দমন রাখার পক্ষে ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ উৎকৃষ্ট। মুখ অথবা সরলান্ত্র-পথে ক্লরেল হাইড্রেটেরও ব্যবহার করা যায়। সরলান্ত্রে ১ ড্রাম, মুখে ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লরেলের সহিত ব্রমাইড অব পট. ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। য়ুরিমিক বা মূত্র-ক্ষয়-বিষাক্ততার বমনে—ডাঃ লেড্‌ল টিং আয়ডিন আধ ফোঁটা মাত্রায় দিতে বলেন, অথবা দশে এক জলের সহিত হাইপক্লরাইট অব লাইমের দ্রবের ১ ফোঁটা করিয়া, য়ুরিমিক শিরঃশূলে নাইট্র-গ্লিসারিণ $\frac{1}{100}$ গ্রেণ, অথবা হাইপক্লরাইট অব লাইমের দ্রব ৫ ফোঁটা প্রতিদিন চারিবার প্রয়োগ করা যায়।

---o---

# লেক্‌চার ১৫৪ (LECTURE CLIV).

## বৃক্ককের রক্তাধিক্য বা কঞ্জেশ্চন অব দি কিড্‌নিজ।

## (CONGESTION OF THE KIDNEYS.)

প্রতিনাম।—বৃক্ককের প্রবল রক্তাধিক্য বা রিনেল হাইপারিমিয়া (Renal Hyperemia); প্রাতিশ্যায়িক বৃক্ককোষ বা ক্যাটারাল নেফ্রাইটিস (Catarrhal Nephritis)।

পরিভাষা।—বৃক্ককের রক্ত-নাড়ীতে রক্তের পরিমাণের বৃদ্ধি; ইহা ধমনীতে হইলে সক্রিয় অথবা তরুণ, এবং শিরাতে হইলে মৃদু অথবা পুরাতন রক্তাধিক্য বলিয়া কথিত।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—সক্রিয় অথবা তরুণ রক্তাধিক্যে ধমন্যাদির অস্থায়ী রক্ত পূর্ণতা জন্মিলে, বৃক্কক স্ফীত এবং গভীর লোহিত বর্ণ হয়। কর্ত্তিত করিলে স্বাস্থ্যাবস্থা হইতে বহিরংশ প্রশস্ততর এবং অধিকতর কৃষ্ণাভ, রক্ত-নাড়ী অতি পূর্ণ, ম্যালপিঘিয়ান বডি বা গঠন প্রসারিত দৃষ্ট হয় এবং কোষ নিচয়ে ঘোর বর্ণের স্ফীতি থাকে।

মৃদু অথবা পুরাতন রক্তাধিক্য—ইহাতে বৃক্কক কঠিন, চিমসা এবং বহির্দ্দেশ ঈষৎ নীল-লোহিত থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় কিডনি-নাড়ীতে কেবল অধিক পরিমাণ শোণিত উপস্থিত এবং ধৃত ও রক্ষিত হওয়ায় তাহা বৃহত্তর হয়। নক্ষত্রবৎ সজ্জিত শিরা অসাধারণ স্পষ্টতা লাভ করে।

আবরক ঝিল্লি বা কোষ জুড়িয়া যায় না; উপরিদেশ মসৃণ থাকে। বক্ষ-পয়োনালীর প্রবেশ স্থানে সাবক্লেভিয়ান শিরার ছিপি আটা ভাব বা থ্রম্বসিস হইলে বাম ফুস্‌ফুস্‌-বেষ্ট-ঝিল্লির থলিতে বা প্লুরেল স্যাকে সঞ্চিত দুগ্ধবৎ তরল পদার্থের এই অবস্থাসহ সংস্রব থাকে। অন্ত্র-বেষ্ট ঝিল্লি

থলিতে অন্যান্য জীবাঙ্গ বিন্যাস-তত্ত্বানুযায়ী (morphologic) বস্তু ব্যতীত কেবল বৃহৎ বৃহৎ ও ক্ষুদ্র বসা-গুলিকাযুক্ত দুগ্ধবৎ তরল পদার্থ থাকে বলিয়া ইহা বসা উদরী বা এসাইটিস এডিপোসা নামে অভিহিত।

বিলক্ষণ অধিকসংখ্যক গ্ল মিরুলাই বা মূত্র-প্রণালী কুণ্ডলী বড় হইয়া যায়, তাহাদিগের কৈশিক রক্ত-নাড়ী প্রসারিত হয়, এবং কৈশিক নাড়ী আচ্ছাদনকারী কোষাদি স্ফীত হয়। বৃক্ককোষ বা বৃক্ককাচ্ছাদক ঝিল্লির অধস্থ যোজকোপাদানের অতি সামান্য বৃদ্ধি ব্যতীত, যন্ত্র-মূল যোজক তন্তুজাল সম্পূর্ণ অপরিবর্ত্তিত থাকে। রোগের শেষাবস্থায় যোজক তন্তুসমষ্টির বৃদ্ধি হওয়ায় যন্ত্রের দড়কচড়াভাব, নীল লোহিত কাঠিন্য এবং সংকোচন ঘটে, অথবা এক প্রকার পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজ বা রোগ জন্মে।

কারণ-তত্ত্ব।—তাপিতাবস্থায় শৈত্য-সংস্পর্শ, অথবা বৃক্ককাভ্যন্তর অথবা বহির্দ্দেশে আঘাত ইহার সক্রিয় রক্তাধিক্যের কারণ। একতর বৃক্ককের অপসারণে অপরের রক্তাধিক্য জন্মিতে পারে। বৃক্কক দ্বারা নির্দ্দিষ্ট প্রকারের বিষাক্ত-বস্তু, বিশেষতঃ টার্পেণ্টাইন এবং ক্যান্থারিসের পরিত্যাগও রক্তাধিক্যের কারণ হইয়া থাকে। সংক্রামক জ্বর, বিশেষতঃ উদ্ভেদিক জ্বরকালে ইহা সংঘটিত হয়। যে কারণেই রোগ হউক, ইহা তরুণ বৃক্কক প্রদাহের প্রথমাবস্থার সমান এবং অধিককাল স্থায়ী হইলে তদবস্থাই প্রাপ্ত হয়।

যে কোন অবস্থা, বৃক্কক বাহিয়া রক্তগতির বাধা প্রদান করে, তাহাই মৃদু রক্তাধিক্যের কারণ। বৃক্কক-শিরার উপরি অর্ব্বুদ, গর্ভসঞ্চারিত জরায়ু, অথবা উদরীর জলের চাপবশতঃ ইহা সংঘটিত হইতে পারে, কিন্তু অধিকতর সময়ে বৃক্ককের শিরারক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস্ অথবা যকৃতের পুরাতন রোগ হইতে জন্মে। হৃৎপিণ্ডের কপাটিক রোগ, এবং অধিকভাগ পুরাতন ফুসফুসের রোগ, যেমন বায়ু-স্ফীতি, অন্তর্ব্যাপ্ত

ফুসফুস-প্রদাহ, এবং বিস্তৃত ক্ষরণ অথবা স্পষ্টতর যোড়যুক্ত ফুসফুস-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-প্রদাহে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সময়ে সংঘটিত হইয়া থাকে। "কার্ডিয়াক কিডনি" বলিয়া বৃক্কাবস্থা ইহার সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ শ্রেণী।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—সক্রিয় রক্তাধিক্যে বৃক্কোপরি বেদনা, মূত্র-নালীর পথ বাহিয়া অণ্ডকোষাভ্যন্তরে এবং লিঙ্গে যাইতে পারে, উত্তেজনাপ্রবণ মূত্রস্থালী, প্রায় অবিশ্রান্ত এবং চাপের সহিত মূত্র ত্যাগেচ্ছা, অত্যন্ত ঘোর বর্ণের অত্যল্প, কখন বা রক্তময় মূত্র এবং কখন বা মূত্রাঘাতঃ (Suppression) হইতে পারে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত উচ্চ থাকে এবং তাহা কথঞ্চিৎ শ্বেত-লালা এবং ছাঁচ বা কাষ্ট্স্ও ধারণ করিতে পারে। শরীর তাপ এবং নাড়ী স্পন্দন কথঞ্চিৎ বাড়িতে পারে। এই সকল লক্ষণ কিয়ৎকাল চলিলে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; তখন রক্তাধিক্য অন্তর্দ্ধান করিতে পারে, অথবা থাকিয়া যাইলে বৃক্কের প্রদাহে পরিণত হয়।

বৃক্ক এবং মূত্র-স্থালীর অস্ত্র-চিকিৎসার পরে, অথবা পাথরির (calculus) সংঘর্ষণ বশতঃ, বিশেষতঃ ক্ষীণ বৃদ্ধদিগের রোগ জন্মিলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, টাইফয়েড অবস্থার মধ্যে যায়, প্রলাপ হয়, এবং মৃত্যু আগমন করে।

মৃদু রক্তাধিক্য।—লক্ষণাদি প্রথমতঃ ও প্রধানতঃ প্রাথমিক রোগের, সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ড অথবা ফুসফুস-রোগের থাকে। শেষাবস্থায় জল-শোথ এবং অত্যন্ত ঘোর বর্ণের শ্বেত-লালাযুক্ত মূত্র দেখা দেয়। অত্যন্ত উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট মূত্র কতিপয় জিউলির আটাবৎ পদার্থের ছাঁচ বা হায়ালাইন কাষ্ট্স্ ধারণ করে। কখন কখন শ্বেতালালা এবং ছাঁচ উভয়েরই অভাব দেখা যায়। মূত্র-স্থিরভাবে রাখিলে মূত্রাম্ল-লবণ বা যুরেটের তলানি পড়িতে পারে। ইহাতে সন্দেহ উপস্থিত হওয়ায় হৃৎপিণ্ড এবং

ফুস্‌ফুসের পরীক্ষার প্রয়োজন। জল-সঞ্চয় প্রথমতঃ অঙ্গের জল-স্ফীতি বা ইডিমায় প্রকাশ পায়। পরের অবস্থায় ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-থলী এবং অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি-থলিতে ক্ষরণ হইতে পারে, এবং সম্ভবতঃ কর ও প্রগণ্ডাদিও শোথযুক্ত হয়। মূত্র-ক্ষয়-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া ক্বচিৎ হইয়া থাকে এবং তদপেক্ষাও ক্বচিৎ অন্তর্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল বৃক্কক প্রদাহ জন্মে।

**ভাবীফল।**—উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে সাধারণতঃ তরুণ রোগে শুভ ফলের আশা করা যায়। অস্ত্র-চিকিৎসার ফল এবং উত্তেজক বিষ, রোগ-কারণ হইলে, এবং রোগীর শারীরিক অবস্থা ক্ষীণ থাকিলে বৃক্ককের প্রদাহ জন্মিতে পারে। মৃদু-রক্তাধিক্যের ভাবীফল সম্পূর্ণরূপেই তাহার কারণ এবং কারণের আরোগ্যোপযোগীতার উপর নির্ভর করে। অনেক সময় রোগকে অস্থায়ী আরোগ্য-পথে আনা যায়, এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দৃশ্যত সফল হয়। জল-শোথ হ্রাস পায় অথবা সম্পূর্ণই অন্তর্দ্ধান করে, শ্বেত-লালা ও কাষ্ট্‌স্ বা ছাঁচের অভাব হয়, এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। কিন্তু এরূপাবস্থাতেও মূল রোগ থাকিয়া যায়, এবং সামান্য উত্তেজক কারণ ঘটিলেই সম্পূর্ণ লক্ষণই পুনরাগত হয়।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—বৃক্ককের তরুণ এবং পুরাতন প্রদাহে উল্লেখিত ঔষধই অবস্থানুসারে ইহাতে প্রযোজ্য।

**আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।**—রোগ তরুণই হউক অথবা পুরাতনই হউক তাহার সর্ব্বাবস্থাতেই নিরবচ্ছিন্ন বিশ্রাম, তরল পথ্য, প্রচুর ও নির্ম্মল জলপান, এবং স্নানান্তে গাত্রের ঘর্ষণ অত্যুপকারী। পুরাতন রোগে স্থূল আহার্য্য দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু সহজপক্ব ও সুপাচ্য হওয়া আবশ্যক।

# লেক্‌চার ১৫৫ (LECTURE CLV.)

## তরুণ-বৃক্কক-প্রদাহ বা একুট নেফ্রাইটিস্‌।

## ( ACUTE NEPHRITIS. )

প্রতিনাম।—একুট ব্রাইটস্‌ ডিজিজ্‌ ( Acute Bright's Disease ) ; তরুণ বিস্তারশীল বৃক্কক প্রদাহ বা একুট ডিফুজ নেফ্রাইটিস ( Acute Diffuse Nephritis ) ; তরুণ সান্তর বিধানিক বৃক্ককোষ বা একুট প্যারেঙ্কাইমেটাস নেফ্রাইটিস ( Acute Parenchymatous Nephritis ); নির্য্যাস-ক্ষরণশীল, প্রাতিশ্যায়িক, নালী সংসৃষ্ট, শল্কপাতিক এবং নালী-কুণ্ডলী সংসৃষ্ট বৃক্ককোষ বা একজুডেটিভ, ক্যাটারেল, টিউবাল, ডিস্‌কোয়ামেটিভ এবং গ্লমিরুলো-নেফ্রাইটিস্‌ (Exsudative, Catarrhal, Tubal, Desquamative and Glomerulo-nephritis)।

পরিভাষা।—বৃক্ককের তরুণ প্রদাহে ইহার নালী ও রক্ত-নাড়ী সংসৃষ্ট এবং অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল প্রভৃতি উপাদান ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে যুগপৎ আক্রান্ত হইলে, অবস্থানুসারে রোগ মৃদু, কঠিন এবং গুরুতর প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। ডাঃ ডিলাফিল্ড্‌ তরুণ ব্রাইটস্‌ ডিজিজ বলিয়া সাধারণ নামে রোগ তিন শ্রেণীতে বিভাগ করিয়াছেন, যথা :—(১) বৃক্ককের তরুণ অপকৃষ্টতা বা একুট ডিজেনারেশন অব দি কিড্‌নিজ ( Acute degeneration of the kidneys ), (২) তরুণ নির্য্যাস-ক্ষরণশীল বৃক্কক-প্রদাহ বা একুট একজুডেটিভ নেফ্রাইটিস্‌ ( Acute exndative-nephrtis ), এবং (৩) তরুণ প্রসূ-বৃক্ককোষ বা একুট প্রডাক্টিভ নেফ্রাইটিস্‌ ( Acute Productive nephritis )। ফলতঃ এরূপ শ্রেণী বিভাগে কার্য্যতঃ বিশেষ সুবিধা দৃষ্ট হয় না।

**আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।**—রোগের অবস্থা এবং গভীরতানুসারে বৃক্কের উপাদান-সংস্থান এবং দৃশ্যের পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। সাধারণতঃ যেরূপ সংঘটন হইয়া থাকে, প্রথমতঃ উভয় যন্ত্রই সমপ্রকারে আক্রান্ত হয় এবং সর্ব্ববিষয়ে সমান থাকে। এতহ্ সামান্য পরিবর্ত্তন হইতে পারে যে তাহা সহজ চক্ষুতে দ্রষ্টব্য হয় না। যাহাই হউক, সাধারণতঃ যন্ত্রদ্বয় কথঞ্চিত বৃহত্তর, স্ফীত এবং অল্প কোমল, অন্তর্ব্ব্যাপ্ত নির্য্যাসক্ষরণ অতিরিক্ত এবং প্রদাহিক জল-স্ফীতি স্পষ্টতর হইলে উপরিউক্ত অবস্থাদি পরিষ্কার বুঝিতে পারা যায়। খোলোস বা আবরক থলী সংযোজিত থাকে না; উপরিদেশ মসৃণ, বহিরংশ বা করটেক্স্ সাধারণতঃ ঘনীভূত, এবং পাণ্ডুর ও চিত্র বিচিত্র অথবা রক্ত পূর্ণ থাকে, কিন্তু স্তম্ভাকার গঠন বা পিরামিড্স্ তীব্র লোহিত বর্ণ দেখায়। উপাদান সংস্থান ও পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে ডাঃ অস্লার এইরূপ লিখিয়াছেন, যথা:—"(১) গ্লমিরুলার বা নালী-কুণ্ডলী সংস্পৃষ্ট পরিবর্ত্তন। বিষ-বস্তু ঘটিত বৃক্ক-প্রদাহের অধিকতর স্থলে বিষ রক্তনাড়ীপথে বৃক্ক প্রবেশ করে বলিয়া গুচ্ছাকার নালী উপাদান বা টাফ্‌টস্ প্রথমে আক্রান্ত হয়। এবম্বিধ ঘটনায় নালী-কুণ্ডলী বা গ্লমিরুলাইর (glomeruli) কৈশিক রক্ত-নাড়ীর তরুণ প্রদাহ হইয়া কৈশিক রক্ত-নাড়ী বৃন্দ, কোষ এবং ছিপিবৎ চাপ বা থ্রম্বাই পূর্ণ হয়, অথবা টাফ্‌টস্ বা গুচ্ছাকারে সংন্যস্ত নালী এবং বোম্যানস্ ক্যাপ্সুলের (মূত্র-নালীর ঊর্দ্ধসীমা বিস্তৃত হইয়া যাহা ম্যালপিথিয়ান বডি আবৃত করে) উপত্বক আক্রান্ত হইলে তাহাদিগের কোটর লসীকা-কোষ ও শ্বেত এবং লোহিত রক্তকণিকা ধারণ করে। কোটরস্থ বস্তুর এবং কৈশিক রক্ত-নাড়ী-প্রাচীরের হায়ালাইন ডিজেনারেশন বা জিউলির আটাবৎ পদার্থাপকৃষ্টতা অতীব সাধারণ ঘটনা। এই সকল ঘটনাপ্রকরণ সম্ভবতঃ আরক্ত জ্বর (scarlatina) সংস্পৃষ্ট বৃক্ক-প্রদাহেই স্পষ্টতর দৃষ্ট হয়। উপরিউক্ত বোম্যানস্ ক্যাপ্সুল্ বা কোটর সন্নিহিত স্থানে কোষপ্রজনন হইতে পারে।

এই সকল পরিবর্ত্তন টাফ্‌টস্‌ বা গুচ্ছাকারে সংন্যস্ত-মূত্র-নালীতে শোণিত-সঞ্চলনের বাধা দেয় এবং ইহার পরের নালী সকলের পুষ্টি ক্রিয়ায় গুরুতর ক্ষমতা প্রকাশ করে।

"(২) মূত্র-নালীর উপত্বকের পরিবর্ত্তন হইয়া তাহার ঘোলাটে স্ফীতি, বসাময় পরিবর্ত্তন এবং জিউলির আটাবৎ অপকৃষ্টতা ঘটে। কুণ্ডলীভূত সূক্ষ্ম মূত্র-নালীতে পরিবর্ত্তিত কোষাদিসহ পয়োকোষ বা লুকসাইটস্‌ এবং রক্ত-কণিকার সঞ্চয়, যন্ত্রের বর্দ্ধন ও স্ফীতি উৎপন্ন করে। উপত্বকের রেখাঙ্কিতাবস্থার অভাব হয়, কোষাঙ্কুরের অস্পষ্টতা জন্মে এবং অনেক সময়েই তাহাতে জিউলির আটাবৎ পদার্থের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু সঞ্চিত হয়।

"(৩) অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল পরিবর্ত্তন। মৃদু প্রকারের রোগে একরূপ সহজ প্রাদাহিক নির্য্যাস—রক্তাম্বুর সহিত লসীকা-কোষ এবং লোহিত রক্ত-কণিকা মিশ্রিত—মূত্র-নালী-মধ্যস্থানে অবস্থিত হয়। কঠিনতর রোগে খোলোসের নিকটবর্ত্তী স্থানে এবং কুণ্ডলীভূত মূত্র-নালীমধ্য প্রদেশে চাকলায় চাকলায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষান্তরব্ব্যাপ্ত স্থান দৃষ্ট হয়। এইরূপ পরিবর্ত্তন সম্পূর্ণ যন্ত্র ব্যাপিয়া অতি বিস্তৃত ভাবে এবং একই রূপে সংঘটিত হইতে পারে, অথবা স্থান বিশেষে গভীরতরও থাকিতে পারে।"

**কারণ-তত্ত্ব।**—শৈত্য-সংস্পর্শ এবং সিক্ততা ইহার অন্যতম প্রধান কারণ, বিশেষতঃ মত্ততার অবস্থায় অথবা তাহা হইতে প্রকৃতিস্থ হইবার কালে যদি ইহা সংঘটিত হয়। দৈনন্দিন অভ্যস্ত উগ্র সুরা পান এই রোগ-প্রবণতা আনয়ন করে। ইহার পরেই সংক্রামক রোগ-বিষ ইহার প্রধান কারণ রূপে গণ্য। এই পর্য্যায়ের কারণ মধ্যে আরক্ত-জ্বরই প্রধান; ইহাতে এত শীঘ্র, যে, দশম দিবসেই তরুণ বৃক্ক-প্রদাহ যোগদান করিতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষভাগ অথবা তৃতীয় সপ্তাহের পূর্ব্বে দেখা দেয় না। অন্যান্য সংক্রামক রোগ—বসন্ত, তরুণ

হৃদন্তর্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ এবং তরুণ সন্ধি-বাত, টাইফাস এবং টাইফয়েড জ্বর, তরুণ ফুস্‌ফুস্-গোলক ( লোব ) প্রদাহ, ম্যালেরিয়া এবং পীতজ্বর প্রভৃতি দ্বারাও ইহা কখন কখন সংঘটিত হয়। হাম, বিসর্পিকা, পূয়জ্বর বা পায়িমিয়া, কামল-রোগ এবং মধুমেহ প্রভৃতিও রোগ জন্মাইয়াছে, অপিচ গুটিকোৎপত্তি এবং উপদংশও ক্বচিৎ ইহার কারণ বলিয়া জ্ঞাত। পচনোৎপন্ন জান্তব বিষ-জ্বর বা সেপ্টিসিমিয়া হইতেও ইহা জন্মিতে দেখা যায়; ত্বকরোগ, এবং ত্বকের বিস্তৃত দাহনও বৃক্ককের তরুণ প্রদাহের কারণ বলিয়া গণ্য; ত্বকরোগ হইতে ক্বচিৎ, কিন্তু দাহন হইতে প্রায় সর্ব্বস্থলেই—যদি দাহন তদুপযুক্ত বিস্তৃতি লাভ করে। অন্তঃসত্ত্বাবস্থা কথন কথন ইহা উৎপন্ন করে, বিশেষতঃ আদ্য গর্ভ এবং গর্ভের শেষাবস্থা। অধিকাংশ সূতিকাক্ষেপই তরুণ বৃক্ককোষ হইতে জন্মে। আর্সেনিক, মার্কারি, সীসক বা লেড, ফসফরাস, এবং খনিজ অম্ল ও ক্যান্থারাইডিস, টারপেণ্টাইন এবং কার্বলিক এসিড প্রভৃতি কতিপয় খনিজ এবং উদ্ভিজ্জাত বিষ হইতেও রোগ জন্মিয়া থাকে। অত্যধিক পরিমাণ সুরাবীজ গলাধঃকরণও রোগের কারণ। দৃশ্যতঃ কোন কারণ ব্যতীতও প্রাথমিক রোগরূপে ইহা জন্মিতে পারে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে, এবং যৌবনের প্রথমাবস্থায় ইহা অধিকতর দেখা যায়। আরক্ত জ্বরের গৌণফল স্বরূপ রোগ অবশ্যই শিশুদিগের মধ্যে অধিকতর হয়।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—তরুণ বৃক্কক-প্রদাহ সর্ব্বস্থলে একই নিয়মানুসারে আরম্ভ হয় না, কিন্তু সাধারণতঃই হঠাৎ দেখা দেয়। ইহার সর্ব্বপ্রথম লক্ষণে মুখে ও চক্ষুর অধঃদেশে যৎ সামান্য জল-শোথের স্ফীতি অথবা ফুলোভাব দৃষ্টিগোচর হয়। অনেকস্থলে এই স্ফীতির পূর্ব্বলক্ষণরূপে শীতভাব, জ্বরের সহিত বিবমিষা এবং প্রচণ্ড ও অদম্য বমন, বৃক্ককের উপরি হইতে মূত্র-নালী বাহিয়া মৃদু বেদনা, পুনঃ পুনঃ মূত্র-ত্যাগেচ্ছা এবং উদরাময়; ত্বক শুষ্ক এবং কর্কশ থাকিতে পারে, এবং নাড়ী দ্রুত,

আতত এবং পূর্ণ। বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া অথবা বাম ধমনীকোটরের বিবৃদ্ধি থাকে। অতি শীঘ্রই রক্তহীনতা স্পষ্টতর হইয়া উঠে। প্রথম হইতেই পেশী-আনর্ত্তন, এমন কি সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপও থাকিতে পারে। অন্যান্য মূত্রাম্লবিষাক্ততা সংস্পৃষ্ট বা য়ুরিমিক লক্ষণেরও প্রকাশ সম্ভব। উর্দ্ধাঙ্গে এবং শরীরে শীঘ্র জল-স্ফীতি বিস্তৃত হয়, এবং রোগের যদি হ্রাস না হয়, তথা হইতে নিম্নাঙ্গ এবং উদর-প্রাচীরাভ্যন্তরে যায়। পুরুষদিগের মধ্যে অণ্ডকোষাবরক ত্বক ও লিঙ্গাগ্র-ত্বক এবং স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে ভগোষ্ঠ এই শোথের বিশেষ আক্রমণ স্থান। তরুণ বৃক্ক-প্রদাহে বৃহৎ বৃহৎ রস-ঝিল্লি-থলিই সর্ব্বশেষে রস-পূর্ণ হয়, যদিও কঠিন রোগে উদরীর আক্রমণ অতি বিরল ঘটনা নহে, সঙ্গে সঙ্গে ফুসফুস বেষ্ট এবং হৃৎপিণ্ড বেষ্ট-রস-ঝিল্লির থলির অভ্যন্তরেও রস-নিঃসারিত হইতে পারে। স্পষ্টতর রোগে সম্পূর্ণ শরীরই শোথযুক্ত হয় এবং চাপে গর্ত্ত হইয়া যায়। আরক্ত জ্বরের পরিণাম শোথ একটি সুস্পষ্ট লক্ষণ। অন্যান্য সংক্রামক রোগের পরে ইহা অনেক সময়েই অনুপস্থিত থাকে। মূত্রাম্লবিষাক্ততা সংস্পৃষ্ট বা য়ুরিমিক লক্ষণাদিও আরক্ত জ্বর-সংস্পৃষ্ট রোগেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর স্পষ্ট হয়। শিশুদিগের মধ্যে কখন কখন রোগ অতীব ধীর গতিতে উপস্থিত হয়, তাহাতে অতি সামান্যই অথবা ক্ষণস্থায়ী শোথ দেখা দেয়, এবং এই শোথ ও লক্ষণাদি যেন, পরিপাক যন্ত্র এবং মস্তিষ্ক রোগেরই প্রকাশ করে।

মূত্র-পরিবর্ত্তন—পরিমাণের হ্রাস এবং মূত্রের গুণসম্বন্ধীয় পরিবর্ত্তন—পরিমাণ অত্যল্প, এমন কি তাহার সম্পূর্ণ অভাব বা সাপ্‌প্রেশনও হইয়া থাকে। মূত্রের বর্ণ ধূমল অথবা রক্তবৎ, এবং তাহাতে বিলক্ষণ পরিমাণ এল্‌বুমিন এবং কাষ্ট্‌স বা ছাঁচের সহিত বৃক্ককোপত্বক, রক্ত-কণিকা, দানার আকার বসা-কোষ, এবং কখন কখন পূয-কোষ থাকে। আপেক্ষিক গুরুত্ব বাড়িয়া শীঘ্রই ১০২৫ অথবা অধিকতর হয়, পরে তাহা নামিয়া

১০১০ অথবা ১০১৫তে যাইতে পারে। নিঃসারিত য়ুরিয়ার সমষ্টি স্বল্পতর থাকে, কিন্তু শতকরা পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—ইহার নিশ্চিত নির্ব্বাচনার্থ রাসায়নিক এবং অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষার আবশ্যক। রোগীর ত্বক দেখিতে মোমের ন্যায় হইলে এবং চক্ষু-পত্র সামান্যাকারেও শোথিত থাকিলে এরূপ পরীক্ষা সর্ব্বথা কর্ত্তব্য। গর্ভাবস্থায়, বিশেষতঃ তাহার শেষের কতিপয় মাস, পুনঃ পুনঃ মূত্রের পরীক্ষা করা উচিত, যে হেতু কেবল এইরূপেই সূতিকাক্ষেপের অনুমান, সম্ভবতঃ তাহার নিবারণও করা যাইতে পারে। সাধারণতঃ নেফ্রিটিস বা বৃক্কক-প্রদাহ সহজেই পরিচিত হয়। হঠাৎ রোগের আক্রমণ, অত্যল্প এবং রক্তময় মূত্রের উচ্চ আপেক্ষিক গুরুতা, প্রচুর শ্বেত-লালা-মেহ, শোণিত এবং উপত্বক সংসৃষ্ট ও কৃষ্টবর্ণ দানাময়-নালীছাঁচ, শোণিত কণিকা, মুক্ত উপত্বক কোষ এবং দানাময় বসা-কোষ—প্রভৃতি লক্ষণের একত্র সংযোগ ঘটিলে ক্বচিৎ ভ্রান্তির সম্ভাবনা। উপরিউক্ত কাষ্টস্ বা ছাঁচের বিশেষ প্রকৃতি দ্বারা রোগের বিশেষ শ্রেণী বিষয়ে জ্ঞান জন্মে, কিন্তু রোগের চিকিৎসায় তাহার কোন মূল্য দেখা যায় না।

চিকিৎসকের স্মরণীয় যে, নানাবিধ কারণে মৃদু শ্বেত-লালা-মেহ উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহাতে ছাঁচের অভাব থাকে, এবং ইহা প্রকৃত বৃক্কক-প্রদাহের ফল নহে।

ভাবীফল।—রোগের পরিণাম যে, গভীর আশঙ্কাজনক তদ্বিষয়ে সন্দেহ করা যায় না। তথাপি অবিলম্বে সুচিকিৎসা হইলে বহুতর রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু অনেকই প্রাথমিক বা কারণীভূত রোগের প্রকৃতি সাপেক্ষ। অধিকাংশ আরক্ত জ্বর সংসৃষ্ট বিস্তারশীল বা ডিফিউজড প্রকারের বৃক্কক-প্রদাহের রোগীরই মৃত্যু ঘটে, অথবা রোগ পুরাতনে যাইয়া অবশেষে সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করে। শৈত্যাদির সংস্পর্শ ঘটিত রোগই শুভ-ভাবীফলের উৎকৃষ্ট আশাস্থল। তরুণ বৃক্কক-প্রদাহের স্থায়িত্বকাল

কতিপয় দিবস হইতে পাঁচ অথবা ছয় সপ্তাহ পরিগণিত। যে রোগের কতিপয় দিবস মাত্র স্থায়িত্ব তাহা মৃত্যুতে শেষ হয়। পাঁচ অথবা ছয় সপ্তাহ স্থায়ী রোগের মধ্যেই শুভ ফলের আশা করা যায়, যেহেতু রোগ আরোগ্য হইতে প্রায় ঐ পরিমাণ সময়ের আবশ্যক। শেষোক্ত প্রকারের রোগে লালা-মেহ ক্রমশঃ হ্রাস পায়, এবং সঙ্গে সঙ্গে ছাচও কমিয়া অবশেষে উভয়েই অন্তর্দ্ধান করে, অপিচ প্রাত্যহিক বর্দ্ধনশীল, অধিকতর পাতলা মূত্রের পরিমাণের বৃদ্ধি হয়। কিন্তু রোগের যতই অধিকতর কাল স্থায়িত্বের বৃদ্ধি, তদনুপাতেই আরোগ্যাশার হ্রাস। মূত্রনাশই (Suppression) সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর অশুভ লক্ষণ, ইহার অব্যবহিত পরেই মূত্রাম্ল-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়ার স্থান। ফুস্ফুস্ শোথ হঠাৎ মৃত্যুর অসাধারণ কারণ নহে। স্মরণ রাখা উচিত যে, এরূপ মৃত্যু অন্যান্য কারণেও সংঘটিত হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব—একনাইট—শৈত্য-সংস্পর্শ ঘটিত, অপিচ অনেক লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎকের মতে অন্যান্য কারণোৎপন্ন, বিশেষতঃ আরক্ত জ্বরের পরিণাম রোগে, সম্ভবতঃ স্বল্পতর স্থানে, ইহার আবশ্যক। একনাইটের প্রবল জ্বরাদি লক্ষণ থাকিলে ইহার প্রযোজ্যতার বৃদ্ধি হয়।

বেলাডনা—ইহা সহজ ও তরুণ এবং প্রবল বৃক্কক প্রদাহের ঔষধ। আস্য ও চক্ষুর লোহিতাভাসহ ইহার বিশেষ ও প্রচণ্ড প্রলাপ ইহাকে প্রদর্শন করে। কেরটিডের দপদপানি হয়, কঠিন ও স্থূল নাড়ীর উল্লম্ফন ঘটে। বৃক্ককের তীরবেধবৎ বেদনা মূত্র-স্থালীতে বিস্তৃত। ইহার বৃক্কক প্রদাহ সহ উদর-শূল এবং আমাশয়ের আক্ষেপ ও শরীরের উচ্চ তাপ থাকে, এবং কমলালেবু-পীত, অথবা কখন কখন উজ্জ্বল লোহিত মূত্রে লালবর্ণ অথবা ঘন ও ঈষৎ শুভ্র তলানি পড়ে। উৎকণ্ঠাযুক্ত ও অস্থির রোগীর রোগের সাময়িক বৃদ্ধি হয়।

ভিরেট্রাম ভি—তরুণ এবং অতি প্রবল বৃক্কক প্রদাহে অতীব আতত ও অনমনীয় নাড়ী এবং দ্রুত বর্দ্ধিষ্ণু জ্বর থাকিলে ইহা উপকার করিতে পারে।

মার্কুরিয়াস কর—ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "ইহা তরুণ বৃক্কক প্রদাহের প্রথমাবস্থার ঔষধ—অত্যল্প ও শ্বেত লালাযুক্ত মূত্রসহ প্রচণ্ড মূত্রস্থালী লক্ষণ, অত্যন্ত অন্ত্র-শূল ও কুন্থনযুক্ত উদরাময় এবং শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকে; রোগীর মুখে ও পদে জলস্ফীতি।" ডাঃ ডিউয়ি বলেন, "মার্কুরিয়াল ঔষধ মধ্যে তরুণ বৃক্ককপ্রদাহে ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ, কিন্তু শেষাবস্থায় উপযোগী। উপদংশ সংস্পৃষ্টতা ইহার অন্যতর প্রদর্শক। ইহা বৃহৎ শুভ্র বৃক্ককের পক্ষে বিশেষ উপযোগী; লক্ষণ—এলবুমেনযুক্ত, অত্যল্প, লোহিত মূত্র; মোমবৎ ফেকাসে শুভ্র শরীর; ইহার সহিত কটি বেদনা, অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং অত্যন্ত মূত্র-কৃচ্ছ্র থাকে।" ডাঃ ম্যাকক্লল্যাণ্ড বলিয়াছেন, "তরুণ নালীসংস্পৃষ্ট বৃক্কক-প্রদাহের ইহা অতি প্রধান ঔষধ, ইহা অনেক স্থলে রোগারোগ্য করিয়াছে। ইহা দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার লক্ষণস্বরূপ বৃক্ককের, বিশেষতঃ কুণ্ডলীভূত নালী বা মর্ম্মরেখাইর রক্তাধিক্য ও প্রদাহ দেখা গিয়াছে। পুরাতন বিষাক্ততায় বৃক্ককের যে সকল অপায় দৃষ্ট হয় তন্মধ্যে অধিকাংশই বৃক্ককের সান্তর বিধান সংস্পৃষ্ট প্রদাহ ঘটিত অপায় সহ সাদৃশ্য প্রকাশ করে—আকারের বৃদ্ধি, উপত্বকধ্বংস, এবং আটা নির্য্যাসের ক্ষরণ।" ফুসফুসে জল-স্ফীতি থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী। ডাঃ লাড্‌লামের মতে গর্ভাবস্থার শ্বেত-লালাযুক্ত বৃক্কক প্রদাহের ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাঃ বেয়ার পূয়সঞ্চারশীল বৃক্ককপ্রদাহে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন।

এপিস—ডাঃ কাউপার থোয়েটের মতে আদর্শ তরুণ বৃক্কক প্রদাহে ইহা দ্বারা অনেক সময়েই কার্য্য পাওয়া যায়, কিন্তু তিনি স্বীকার করেন অতীব গুরুতর স্থলে ইহা উপযোগী নহে। তিনি বলেন, "ইহার বিষক্রিয়োদ্ভূত লক্ষণ বৃক্কক প্রদাহের লক্ষণের প্রায় সম্পূর্ণ সাদৃশ্য প্রকাশ করে। জল-স্ফীতি বা ইডিমা ইহার বিশেষ প্রদর্শক স্থানীয়, এবং তাহার সহিত ত্বকে মোমের ন্যায় শাদাটে স্বচ্ছ ভাব, তৃষ্ণার অভাব, অত্যল্প মূত্র-ত্যাগের সহিত শ্বেতলালা এবং ছাঁচের বর্ত্তমানতা প্রভৃতির বিষয় চিন্তা করিলে

বৃক্কক প্রদাহের এতদপেক্ষা সর্ব্বাবয়ব সম্পন্ন প্রতিরূপ আর দ্বিতীয় পাওয়া যায় না।" ডাঃ ডিউয়ি বলেন, কথঞ্চিৎ তরুণত্বের সংস্রব না থাকিলে পুরাতনে ইহা কার্য্যকারী নহে। কিডনিতে মৃদু বেদনা, অত্যল্প মূত্র এবং পুনঃ পুনঃ মূত্র-ত্যাগ থাকিলে যে কোন স্থলে ইহা উপকারী। রোগী নিদ্রালু, উদাসীন এবং শারীরিক পিষ্টবৎ বেদনাযুক্ত। এপিসে শ্বাস-রোধের অনুভূতি হওয়ায় রোগী বুঝিতে পারে না কি করিয়া সে পুনঃ শ্বাস গ্রহণ করিবে।'

ক্যান্থারিস—ইহা মূত্র-কৃচ্ছ্র বা বেদনাযুক্ত মূত্র-ত্যাগে, অথবা তাহার অভাবেও অত্যল্প, কৃষ্ণবর্ণ মূত্রে নালী ছাচ (Custs) ও শোণিত থাকিলে, এবং মূত্রাম্ল বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া জন্মিলে প্রদর্শিত হয়। নালী-ছাচ থাকিলে সর্ব্বস্থলেই, বিশেষতঃ দাহনের রোগীতে ইহা উপকারী। ডাঃ গুডনো বলেন, "ইহার লক্ষণে এবং বিষাক্ততায় বিস্তারশীল বৃক্কক প্রদাহের সকলগুলি মৌলিক বিষয়ই প্রকাশ পায়।" ডাঃ ডিউয়ি বলেন, "ক্যান্থারিসের বৃক্কক প্রদাহের লক্ষণে কটিদেশে কর্ত্তনবৎ বেদনা থাকে। স্পেন দেশীয় মক্ষিকা দ্বারা ফোস্কা তোলায় তাহার বিষাক্ততা জন্মিলে ক্যাম্ফর তাহার প্রতিষেধক।"

টেরিবিন্থ—ডাঃ হিউজ বলেন, "শৈত্য সংস্পর্শ ঘটিত বৃক্কক প্রদাহেই ইহা অধিকতর উপকারী।" ডাঃ বেয়ার বলিয়াছেন, ইহা রোগের প্রথম, সান্তর বিধানিক, সম্ভবতঃ দ্বিতীয় শ্বেতসারবৎ (Amyloid) অবস্থাতেও উপকারী, কিন্তু তৃতীয়, সংহৃতির (Cirrhosis) অবস্থাতে নহে। ইহার প্রথম কার্য্যে মূত্র পূর্ব্বাপেক্ষা পরিষ্কার হয়, পরিমাণে বাড়ে, জলশোথ কমে এবং ম্যালপিঘিয়ান কৈশিক নাড়ীরক্তাধিক্য হইতে মুক্ত হওয়ায় মূত্রের জলীয়াংশের নির্ব্বাধ নিষ্ক্রমণ হয় এবং ইহার ফল স্বরূপ নালী হইতে ছিবড়া দূর হওয়ায় তাহারা উপযুক্ত কার্য্য সম্পাদন করে।" ডাঃ হিউজ বিবেচনা করেন বৃক্ককের শোণিত-সঞ্চলনের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া, এবং

অত্যল্প, রক্তময় এবং শ্বেতলালাযুক্ত মূত্র ইহার প্রদর্শক। য়ুরিমিয়াতে ইহার বিশেষ কার্য্য হয় না।” কথিত যে, সংক্রামক রোগের গৌণ রোগে ইহা উপকারী। বৃক্ক-প্রদাহের প্রথমাবস্থার ইহা অতি বিশ্বস্ত ঔষধ। রক্তাধিক্য বশতঃ পৃষ্ঠে ও কটিদেশে মৃদুভাবের বেদনা থাকে এবং তাহা মূত্র নালী বাহিয়া যায়—ইহার প্রধান বিশেষতা ধূম্রবর্ণ মূত্র।

রাসটকস্—প্রাথমিক প্রবল রক্তাধিক্যের পর যে সকল স্থলে জল-শোথ হয় না তাহাতে ডাঃ গুড্‌নোর মতে ইহা উপকারী—"উপত্বক আবৃত দেশ এবং যোজকোপাদানোপরি ইহার অমোঘ শক্তির পরিচয়ে রোগে প্রথমে ইহার ব্যবহার হয়। শৈত্য এবং সিক্ততা সংস্পর্শ ঘটিত স্বয়ম্ভূত রোগে, বিশেষতঃ বৃষ্টির ঠাণ্ডা জলে ভিজিয়া রোগ হইলে যে সকল রোগ পৃষ্ঠের বেদনা এবং শারীরিক ক্ষতভাব অথবা কনকনানি হইয়া আরম্ভ হয় তাহাতে, অপিচ আরক্ত জ্বরের পরিণাম স্বরূপ কোন কোন রোগে; এইরূপ বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও ইহা উপকারী।

ফস্‌ফরাস্—ইহার বিষাক্ততায় বৃক্ক-প্রদাহের উৎকৃষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হয়। ফলতঃ অনেক সময়েই মূত্র উপত্বক, বসা অথবা মোমবৎ পদার্থের ছাঁচ বা কাষ্ট্‌স্ ধারণ করিলে, বিশেষতঃ, রোগসহ যদি বিশেষতাযুক্ত ও অপকৃষ্টতামূলক হৃৎপিণ্ড পরিবর্ত্তন এবং ফুস্‌ফুসে রক্ত-পূর্ণতা ও জল-স্ফীতি থাকে, তাহাতে ইহা উপকারী। ডাঃ বেয়ারের মতানুসারে রোগের সর্ব্বাবস্থাতেই, আরক্ত জ্বরের পরিণাম বৃক্ক-প্রদাহে, এবং রোগ অস্থির পূয়সঞ্চারের উপর নির্ভর করিলে, অথবা নিউমনিয়া, ফুস্‌ফুসের সাংঘাতিক প্রতিশ্যায়, অথবা তাহার শোথিতভাব বা ইডিমা সংস্রবীয় রোগে ফস্‌ফরাস্ ফলপ্রদ। ব্রাইট্‌স ডিজিজের ফলস্বরূপ তিমির দৃষ্টিতেও (Amaurosis) ইহা উপকারী। সাধারণ ক্ষয়ের অবস্থা এবং স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও অস্থি-ক্ষত, এবং দক্ষিণ

হৃৎপিণ্ড এবং জলবৎ প্রচুর দুর্ব্বলকর উদরাময় এবং গুটিকোৎপত্তি (Tuberculosis), ফুস্‌ফুস্‌-ধমনীর রোগ বর্ত্তমানতা ইহার অন্যতর প্রদর্শক।

ডিজিট্যালিস—ক্রিয়ায় বৃক্ককের উত্তেজনা সাধিত হয়। দানাকার (granular) বৃক্ককাপকৃষ্টতায় ইহা হোমিওপ্যাথিক। ইহার বিশেষ প্রকারের নাড়ী-স্পন্দনের সহিত অত্যল্প, কৃষ্ণ, ঘোলাটে মূত্র, আমাশয় স্থানে মূর্চ্ছার ভাব, রসবাতিক বেদনা এবং হৃদ্রোগের লক্ষণ ইহার প্রদর্শক।

গ্লনইন—ইহাতে লালা-মেহ জন্মে এবং কখন কখন তরুণ এবং রক্তস্রাব সংসৃষ্ট বৃক্কক-প্রদাহে ইহা উপকারী।

আর্সেনিক—ব্রাইটস ডিজিজের সর্ব্বাবস্থা সহই ইহা অতি নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করে। রোগের শেষাবস্থায় যখন জল-স্ফীতি আসে, পাণ্ডুর ত্বক মোমের ন্যায় দেখায় এবং জলবৎ উদরাময় ও অত্যন্ত তৃষ্ণা দেখা দেয়, ইহা উপকার করে। ইহার কৃষ্ণবর্ণ মূত্র প্রভূত ছাঁচ বা কাষ্ট্‌স ধারণ করে এবং তাহাতে প্রচুর শ্বেত-লালা থাকে। সন্ধ্যাকালে শয়ন করিলে এবং দ্বিতীয় প্রহর রজনীর পরে শ্বাস-কৃচ্ছ্র হইয়া শ্লেষ্মা উঠিলে নিবৃত্তি পায়। ইহা একনাইটের পরেও প্রদর্শিত হইতে পারে। ডাঃ পোপ তরুণ বৃক্কক-প্রদাহে, আর্সেনিক ৩× উপযোগী দেখিয়াছেন। "শোণিত যেন ফুটিতে থাকে" একটি বিশেষ প্রদর্শক বলিয়া গ্রহণ করা যায়। ডাঃ বেয়ার, মিলাড়ড এবং হেল বৃক্ককরোগে আর্সেনিকের উপকারিতা বিষয়ে সন্দেহ করেন। সে যাহাই হউক, ইহা হোয়াইট্‌ কিড্‌নির পক্ষে হোমিওপ্যাথিক; ফলতঃ এতদপেক্ষা নিকটতর সাদৃশ্য পাওয়া কঠিন। আরক্ত জ্বরান্তিক বৃক্কক-প্রদাহের চিকিৎসায় ডাঃ হিউজ ইহাকে উৎকৃষ্ট বলিয়া গণ্য করেন। য়ুরিমিক বিষাক্ততাবস্থায় উৎকণ্ঠা এবং জীবনী শক্তির দুর্ব্বলতা থাকিলে

আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। টেরিবিন্থ এবং আর্স উভয়েই জৈবশক্তির দুর্ব্বলতা থাকে, কিন্তু প্রথমে অস্থিরতার অভাব।

ক্যাল্কেরিয়া আর্স—বৃক্ক-প্রদাহের রক্তহীনতা, ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু শীর্ণতা এবং দুর্ব্বলতায় ইহা ফলোৎপত্তি করিয়াছে।

কুপ্রাম আর্সেনিকোসাম—বৃক্ক-প্রদাহে যুরিমিক লক্ষণ দেখা দিলে ডাঃ গুডনো ইহার ব্যবহারে ফল পাইয়াছেন। তিনি ২× অথবা ৩× ট্রিটুরেশনের ৩ গ্রেণ মাত্রায়, যে পর্য্যন্ত লক্ষণ অন্তর্দ্ধান না করে, দেড় হইতে আড়াই ঘণ্টা পর পর দিয়াছেন। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "যুরিমিক আক্ষেপে ইহার প্রভূত ক্ষমতা আছে। অনেক স্থলে ইহার ব্যবহারের কতিপয় ঘণ্টার মধ্যেই ফল হইয়াছে; ইহার মধ্যে কতিপয় আশাহীন পুরাতন অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বৃক্ক-প্রদাহও ছিল। অনেক স্থলেই ২ হইতে ৪ ঘণ্টার মধ্যে ফল দেখা দেয়।

কনভ্যালেরিয়া—হৃদ্রোগের সংস্রব থাকিলে।

কেলি ক্লরিকাম—ইহা প্রচণ্ড বৃক্ক-প্রদাহ উৎপন্ন করে। সর্ব্বাপেক্ষা ইহা ব্রাইট'স ডিজিজে নিকটতর সাদৃশ্য দেখায়। লক্ষণ—কৃষ্ণবর্ণ, অত্যল্প ও শ্বেত-লালাযুক্ত মূত্রে ছাঁচ থাকে।

প্লাম্বাম—দানাময় বা গ্রানুলার অপকৃষ্টতাযুক্ত বৃক্ক। লক্ষণ—আক্ষেপ প্রবণতা, জল-শোথ, পাণ্ডুর মুখ, শীর্ণতা এবং গুল্‌ফ-সন্ধি সান্নিধ্য-শোথ। পুরাতন বৃক্ক-প্রদাহে যেরূপ আর্স ও মার্কারির সম্বন্ধ, সংহৃতিতে তদ্রূপ প্লাম্বাম সম্বন্ধ প্রকাশ করে।

কুপ্রাম—সর্ব্বাঙ্গীন যুরিমিক আক্ষেপের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

অরাম—ক্ষুদ্রবাত, প্রভূত ও বহুকাল স্থায়ী পূয়-নিঃসারণ এবং উপদংশজ ব্রাইটস ডিজিজে ইহা উপকারী।

এপসাইনাম—মূত্রের স্বল্পতাসহ জল-শোথে ইহা সাময়িক উপশম আনে। গর্ভবতীদিগের বৃক্ক-প্রদাহ ঘটিত তামসী নিদ্রা এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপে ইহা উপকারী।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বিশ্রাম, স্থৈর্য্য—শারীরিক এবং মানসিক, এবং তাপ রোগীর পক্ষে নির্ব্বন্ধাতিশয্য সহকারে অবলম্বনীয় এবং রোগারোগ্যের প্রধান সহায় বলিয়া ধর্ত্তব্য। রোগী উষ্ণ গৃহে, উষ্ণ শয্যায় ফ্লানেলোপরি কম্বল জড়াইয়া স্থিরভাবে শয়ান থাকিবে। মসলাদিহীন তরল স্নিগ্ধ পথ্যের ব্যবহার করিবে। দুগ্ধই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্টতর, কিন্তু ঘোল, দুধ নষ্ট করা জল বা ছোয়ে এবং সাগু, বার্লি অথবা যবের মণ্ডাদি দেওয়া যাইতে পারে। রোগের কথঞ্চিৎ মৃদুভাব উপস্থিত হইলে এবং আরোগ্যাবস্থায়, ক্রমশঃ পূর্ব্বকথিত কুমাসি, এরোরুট, ভাত, শাক সবজির যূষ এবং আঙ্গুরযূষাদি সাবধানপূর্ব্বক দিবে। পিঁয়াজ ও রসুনাদি সর্ব্বতোভাবে নিষিদ্ধ। রোগী ইচ্ছানুরূপ পরিমাণে সহজ পরিস্কার অথবা পরিশ্রুত জল এবং সোডা ও লিমনেডের জলও সেবন করিতে পারেন। উষ্ণ পানীয় বিশেষ উপকারী। কোষ্ঠ পরিস্কার রাখা নিতান্ত প্রয়োজনীয়, তজ্জন্য বিসদৃশমতে লবণ মিশ্র অথবা স্বাভাবিক উৎসাদির জলও ব্যবহার করা যায়। ঘর্ম্ম-গ্রন্থি পরিষ্কার রাখার জন্য ত্বক নির্ম্মল রাখিয়া মুক্ত দ্বার গ্রন্থির ক্রিয়োত্তেজনা করিবে। তাহাতে রক্তাধিক্য-যুক্ত বৃক্ককের ক্রিয়ার বাধা প্রযুক্ত শোণিতে সঞ্চিত বিষাক্ত বস্তু ঘর্ম্মপথে নিস্ক্রান্ত হইবে। এজন্য উষ্ণ আবরণের (hotpack) ব্যবহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহাতে উষ্ণ জলসিক্ত কম্বল হইতে জল নিঙ্গড়াইয়া তদ্দ্বারা প্রথমে রোগীর সম্পূর্ণ শরীর জড়াইবে, পরে তদুপরি ঐ ভাবে শুষ্ক কম্বল জড়াইবে। অবশেষে রবার-চাদর (rubber-cloth) এবং তদভাবে যতদূর সম্ভব তৎসদৃশ অন্য কোন স্থূল বস্ত্রাবৃত করিবে। ইহাতে যে ঘর্ম্ম হয় তাহা নির্ব্বাধরূপে প্রায় এক ঘণ্টা চলিতে দিবে। পরে রোগীর শরীর মোক্ষণে শুষ্ক করিয়া বস্ত্রাবৃত করিবে। শিশুদিগের জন্য উষ্ণ স্নানই উপযোগী। মধ্যবিধ উষ্ণ জলে শিশুকে নিমজ্জিত করিয়া ১৫ অথবা ২০ মিনিট রাখিবে, পরে মৃদুভাবে গাত্রমোক্ষণে শুষ্ক করিয়া কম্বলাবরণে শয়ান

করাইবে। স্নানাদি উপরিউক্তকার্য্য এরূপ সাবধানতার সহিত করাইবে যাহাতে বহমান বাতাসের ঝাপ্টা অথবা শৈত্য সংস্রব না হইতে পারে। যদি কোন কারণে উষ্ণ জলাপেক্ষা উষ্ণ বাতাস ব্যবহারের আবশ্যক হয়, তাহাতে স্পিরিট ল্যাম্পে বাতাস উষ্ণ করিয়া ফানেল অথবা নল দ্বারা রোগীর গাত্রাবরণের অধঃদেশে তাহার চালনা করা যায়। "ট্রায়াম্ফ" বলিয়া উষ্ণ বায়ুর চালক যন্ত্র ইহাতে বিশেষ উপযোগী।

**একনাইট।**—অথবা অন্যান্য উপযোগী ঔষধে ঘর্ম্মাদি আনয়ন করিয়া উপশম না করিলে বিন্দু মাত্রায় জ্যাবরেণ্ডাই অথবা পিল-কার্পিণ ২ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করা যায়। স্যাম্বুকাস নাইগার টিংচারও প্রশংসা পাইয়াছে। ডাঃ হেল ইহার পুষ্প সিক্ত জল উষ্ণ থাকিতে পান করিলে উপকারের বিষয় বলিয়াছেন। সকলই ব্যর্থ হইলে জল-নিঃসারক কোষ্ঠপরিষ্কারের ঔষধ—ইলেটেরিয়ামও ব্যবহৃত হইয়াছে। কিডনিদেশে ড্রাই কাপিং দ্বারা কথঞ্চিৎ উপকার প্রত্যাশা করা যায়। আরোগ্যাবস্থায় শৈত্য সংস্পর্শ বিশেষ অনিষ্টকারী। অতি বিবেচনার সহিত ক্রমে ক্রমে স্থূল পথ্যের ব্যবহার করিবে। এই সময়ে উষ্ণ ও তাপের পরিবর্ত্তনহীন স্থানে আবহাওয়ার পরিবর্ত্তন কর্ত্তব্য।

—০—

# লেক্‌চার ১৫৬ (LECTURE CLVI.)

## পুরাতন বৃক্কক-প্রদাহ বা ক্রণিক ব্রাইট্‌স্‌ ডিজিজ্‌।

## (CHRONIC BRIGHT'S DISEASE.)

ক্রণিক ব্রাইটস্‌ ডিজিজ্‌ বলিয়া পরিচিত পুরাতন বৃক্কক-প্রদাহ-প্রক্রিয়া সর্ব্বস্থলেই অতীব বিস্তারশীল, ইহা যন্ত্রের উপত্বক বা এপিথিলিয়াল, অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বা ইণ্টারষ্টিশিয়াল এবং কুণ্ডলীভূত নালী বা গ্লমিরুলাই উপাদান আক্রমণ করে। চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ইহা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়, এক শ্রেণীতে রক্তনাড়ী হইতে নির্য্যাস ক্ষরিত হয় অপরে তদ্রূপ হয় না, কিন্তু কার্য্যতঃ উভয় মধ্যে কোন প্রভেদ দৃষ্ট হয় না, উভয়ে একই প্রকার অপায় উপস্থিত করে। বৃক্ককের আময়িক বিধানের বিকারতত্ত্বানুসারে ক্ষরণশীল-রোগ বৃহৎ শুভ্র বৃক্কক বা লার্‌জ্‌ হোয়াইট কিড্‌নি, এবং ক্ষরণ-হীনপ্রকারের রোগ সংকুচিত বৃক্ককের প্রাথমিক বা আরম্ভক অবস্থা বলিয়া ইহাকে বৃহৎ শুভ্র বৃক্ককের গৌণ সংকুচিত বৃক্কক হইতে প্রভেদিত করা যায়।

### ১। পুরাতন ক্ষরণ-শীল বৃক্কক-প্রদাহ বা ক্রণিক একৃজুডেটিভ নেফ্রাইটিস্‌।

### (CHRONIC EXUDATIVE NEPHRITIS.)

**প্রতিনাম।**—পুরাতন ব্রাইটের রোগ বা ক্রণিক ব্রাইট'স্‌ ডিজিজ্‌ (chronic Bright's-disease), পুরাতন সান্তর বিধানিক বৃক্কক-প্রদাহ বা ক্রণিক প্যারেঙ্কাইমেটাস নেফ্রাইটিস (Chronic-Parenchymatous Nephritis), পুরাতন প্রসূ-বৃক্কক-প্রদাহ বা ক্রণিক প্রডাক্টিভ নেফ্রাইটিস্‌ (Chronic-Productive Nephritis), পুরাতন ঘুংরি-কাসির ঝিল্লিবৎ সঝিল্লিক বৃক্কক-প্রদাহ বা ক্রণিক ক্রুপাস নেফ্রাইটিস্‌ (Chronic Croupous)

Nephritis ), নির্য্যাসযুক্ত, পুরাতন বিস্তারশীল বৃক্কক-প্রদাহ বা ক্রণিক ডিফিউজ নেফ্রাইটিস উইথ এক্জুড্রেশন (Chronic Diffuse Nephitis with Exudation ), পুরাতন নালী সংস্পৃষ্ট এবং পুরাতন শল্কপাতিক বৃক্ককোষ বা ক্রণিক টুবাল এবং ক্রণিক ডিস্‌কোয়ামেটিভ নেফ্রাইটিস ( Chronic Tubal and Chronic Desquamative Nephritis), পুরাতন নালী-কুণ্ডলী সংস্পৃষ্ট-বৃক্কক-প্রদাহ বা ক্রণিক গ্লমিরুলো-নেফ্রাইটিস ( Chronic Glomerulo-Nephritis ), বৃহৎ শুভ্র বৃক্কক বা লার্জ হোয়াইট কিড্‌নি ( Large White Kidney ), গৌণ অথবা বসাময় এবং সংকুচিত বৃক্কক বা সেকেণ্ডারি অর ফ্যাটি এণ্ড কন্‌ট্র্যাক্টেড কিড্‌নি ( Secondary or Fatty and Contracted Kidney )।

পরিভাষা।—বৃক্ককের এক প্রকার পুরাতন বিস্তৃত প্রদাহ, যাহা তাহার উপত্বক, নালী-কুণ্ডলী, এবং অন্তর্ব্যাপ্ত উপাদান আক্রমণ করে, এবং রক্ত-নাড়ী হইতে নির্য্যাসের ক্ষরণ ঘটায়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—"এই শ্রেণীর রোগও নানা প্রকার বিভাগে বর্ণিত হইয়াছে। তন্মধ্যে ডাঃ উলকের বৃহৎ শুভ্র বা লার্জ হোয়াইট বৃক্ককই অতীব সাধারণ। ইহাতে বৃক্কক বর্দ্ধিত, তাহার খোলোস পাতলা, এবং উপরিদেশ শোণিত পূর্ণ নক্ষত্রবৎ শিরা কর্ত্তৃক সজ্জিত হয়, কর্ত্তিত হইলে বহিরংশ বা কর্‌টেক্স স্ফীত ও পীত-শুভ্র দেখায়, এবং অনেক সময়ে চাকলায় চাকলায় অস্বচ্ছ দেশ উপস্থিত হয়। স্তম্ভাদি গভীররূপে রক্তাধিক্যযুক্ত থাকিতে পারে। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র পরীক্ষায় উপত্বক দানাকার বা গ্র্যানুলার এবং বসাময় দেখায় এবং বহিরংশের প্রণালী স্ফীত দৃষ্ট হয় ও ছাঁচ বা কাষ্টস্ ধারণ করে। উপত্বক কোষে জিউলির আটাবৎ বা হায়ালাইন পরিবর্ত্তনও থাকিতে পারে। নালী-কুণ্ডলী বৃহৎ ও খোলোস ঘনীভূত থাকে, কৈশিক রক্তবহা-নাড়ীতে জিউলির আটাবৎ পরিবর্ত্তন দেখা যায়, এবং গুচ্ছাকারে সজ্জিত প্রণালী ও

খোলোসের উপত্বক বিস্তৃত রূপে পরিবর্দ্ধিত হয়। অন্তর্ব্ব্যাপ্ত উপাদান সর্ব্বস্থলেই যৎপরোনাস্তি পরিমাণে না হইলেও বর্দ্ধিত থাকে।

"এই শ্রেণীর রোগের দ্বিতীয় প্রকারে যোজকোপাদান ধীরে ও ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত এবং পরে সংকুচিত হইয়া ক্ষুদ্র শুভ্র বৃক্কক (Small white kidney) অথবা ফেকাসে দানাযুক্ত বৃক্কক (Pale white kidney) বলিয়া অবস্থা জন্মায়। কিন্তু সর্ব্বস্থলেই যে ইহার পূর্ব্বে বৃহৎ শুভ্র বৃক্কক থাকে এ বিষয়ে চিকিৎসকমণ্ডলীতে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। কোন কোন গ্রন্থকার বিশ্বাস করেন ইহা প্রাথমিক ও স্বাধীন প্রকারের রোগ হইতে পারে। খোলোস ঘনীভূত এবং উপরিভাগ দানাযুক্ত ও কর্কশ থাকে। কর্ত্তনে প্রতিরোধকতার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, বহিরংশ বা কর্‌টেক্‌স কমিয়া যায় এবং তাহাতে বসাময় উপত্বকপূর্ণ কুণ্ডলীভূতপ্রণালীনিচয় বহুতর অস্বচ্ছ শুভ্র অথবা ঈষৎ শুভ্র-পীত কেন্দ্রস্থল উপস্থিত করে। সংকুচিত বৃক্ককের সুস্পষ্ট বসাপকৃষ্টতাযুক্ত স্থানের সহিত এবম্বিধ সংমিলনের ফলে এই প্রকার রোগের ক্ষুদ্র দানাযুক্ত বা স্মল গ্র্যান্যুলার ও বসাময় বৃক্কক নামের কারণ। অন্তর্ব্ব্যাপ্ত উপাদানের স্পষ্টতর পরিবর্ত্তন হয়, অনেক কুণ্ডলিত প্রণালী বা গ্লমিরুলাইর ধ্বংস হইয়া যায়, কুণ্ডলীভূত প্রণালীতে বহু বিস্তৃত অপকৃষ্ট উপত্বক দেখা যায়, এবং ধমনীনিচয় অত্যন্ত ঘনীভূত হয়।

"এইরূপ নালীসংসৃষ্ট পুরাতন বৃক্কক-প্রদাহ সংস্রবীয় এক প্রকার পুরাতন রক্তস্রাবী বৃক্কক-প্রদাহ দেখা যায়; ইহাতে, যন্ত্র প্রবর্দ্ধিত হয়, তাহার বর্ণ ঈষৎ পীত-শুভ্র থাকে, এবং কর্‌টেক্‌স বা বহিরংশে, প্রণালী অভ্যন্তরে অথবা তাহার ঊর্দ্ধে রক্তস্রাবঘটিত অনেক ঈষৎ কপিস-লোহিত-দেশ দৃষ্টিগোচর হয়। অন্যান্য সম্বন্ধে ইহার পরিবর্ত্তন বৃহৎ শুভ্র বৃক্ককের পরিবর্ত্তন তুল্য।

"অন্যান্য যন্ত্রসম্বন্ধীয় পরিবর্ত্তন মধ্যে শোণিত-নাড়ীর ঘনীভূততা এবং বাম হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি সর্ব্বাপেক্ষা স্পষ্টতর।" (ডাঃ অস্‌লার)

কারণ-তত্ত্ব।—এই প্রকারের পুরাতন বৃক্কক-প্রদাহ প্রথম যৌবনাবস্থার রোগ; ইহা কচিৎ চল্লিশের পরে দেখা যায়। স্ত্রীলোকাপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যে ইহা কথঞ্চিৎ অধিকতর। শৈত্যসংস্পর্শ, আরক্ত জ্বর, অথবা গর্ভাবস্থা প্রভৃতি যে কোন কারণোৎপন্ন তরুণ বিস্তারশীল বৃক্কক-প্রদাহের পরিণাম, অথবা বৃক্ককের পুরাতন রক্তাধিক্য, এবং পুরাতন অপকৃষ্টতাও ইহার কারণ হইতে পারে। অধিকাংশস্থলে ইহা পূর্ব্ববর্ত্তী কোন তরুণ আক্রমণ ব্যতীত, অজানিতরূপে এবং নাতিপ্রবলভাবে উপস্থিত হয়। যবমদ্য এবং সুরা-সারের অতিরিক্ত ব্যবহার রোগপ্রবণতা জন্মায়। নিয়মিতরূপে শৈত্য ও সিক্ততার সংস্পর্শ, যেমন সেঁতা, শীতল গৃহে বাস, রোগোৎপন্ন করে বলিয়া অনুমিত। ম্যালেরিয়া ইহার কারণ বলিয়া জর্ম্মণচিকিৎসকগণের বিশ্বাস। বাস্তবপক্ষেও ম্যালেরিয়া পূর্ণ জলাদেশেই রোগ অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। "অসম্ভব নহে যে, অপ্রকাশিতভাবে যে সকল রোগ জন্মে, কোনরূপ বিষাক্ত অথবা সংক্রামক রোগবাহকের ধীর ও স্থায়ীক্রিয়া, তাহাদিগের কারণ, যদিও অন্যান্য স্থানে ইহা প্রকাশিত থাকে না।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—পুরাতন নির্য্যাস-ক্ষরণশীলবৃক্কক-প্রদাহের প্রায়শঃই কোন প্রভেদ প্রকাশক লক্ষণ হয় না। রোগ তরুণ বৃক্কক-প্রদাহের পরিণাম স্বরূপ জন্মিলে, তাহারই ভোগকালে উপস্থিত লক্ষণাদি, সাধারণতঃ ন্যূনাধিক পরিবর্ত্তিত অবস্থায় ইহাতেও চলিতে থাকে। বিশেষতঃ রক্তহীনতা, জল-শোথ এবং শ্বেত-লালা-মেহসম্বন্ধে নিশ্চিতই এইরূপ ঘটে। যাহাই হউক, অধিকাংশ স্থলে রোগ শনৈঃ শনৈঃ অজ্ঞাতসারে উপস্থিত হয়, এবং ন্যূনাধিক কালব্যাপী অজীর্ণ ও দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি অপ্রকাশিতব্য অসুস্থতার পরে মুখের ফুলোভাব এবং পদের স্ফীতির সহিত রক্তহীন, মোমবৎ দৃশ্য ক্রমে পরিস্ফুটিত হয়। সম্ভবতঃ অবশেষে বহিস্থ জল-শোথ সাধারণ হইয়া যায়, এবং মুখ, কর, পদ, জঙ্ঘা, উরু এবং দেহের কাণ্ডভাগে জলশোথ দেখা

দেয়। বিশেষতঃ রক্তাম্বু-থলি বা সিরাস স্যাকাদিতে, প্রায়শঃ কঠিন রোগে, অনেক সময়ে জলসঞ্চিত হয়, কিন্তু সর্ব্বত্র নহে। ইহা অঙ্গাদিতে, অথবা মুখে, এবং যেরূপ স্থানে সাধারণতঃ দেখা যায় না, যেমন অণ্ডত্বগাদিতেও সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে। কখন কখন, বিশেষতঃ রক্তস্রাবী-প্রকারের রোগে জল-শোথের সম্পূর্ণ অভাব ঘটে। সাধারণ ত্বক্-শোথ বা এনাসারকার সহিত ফেকাসে মোমবৎ বর্ণ, পুরাতন ক্ষরণশীল বৃক্কক-প্রদাহের বিশেষ লক্ষণ বলিয়া পরিচিত এবং অনেক সময়ে এই কতিপয় লক্ষণই রোগের প্রতি মনযোগ আকর্ষণে যথেষ্ট। জল-শোথ মধ্যবিধ পরিমাণে অনেক দিন এক অবস্থায় থাকিতে পারে, এবং তাহার পর ক্রমে ক্রমে বা ধীরে বৃদ্ধি পাইয়া কতিপয় সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু ঘটাইতে পারে। সিরাস স্যাক বা রক্তাম্বু-থলির অভ্যন্তরে জল-সঞ্চিত হইলে, অতীব কষ্টপ্রদ আনুষঙ্গিক লক্ষণাদি হয়, এবং স্বর-যন্ত্রে অথবা ফুসফুসে, অথবা উভয়েই হঠাৎ জল-শোথ জন্মিলে, জীবনের ত্বরিতাবসান ঘটে। শ্বাসকৃচ্ছ্র ইহার প্রায় নিত্য লক্ষণ। সাধারণ দৌর্ব্বল্য ইহার কারণ হইতে পারে, কিন্তু কঠিনাক্রমণে, ইহাকে বক্ষ-শোথ, ফুসফুস-জল-স্ফীতি বা পাল্‌মনারি ইডিমা, হৃৎক্রিয়াহানি, অথবা ধমনী-সংকোচনে আরোপিত করা যাইতে পারে। সাধারণতঃ নাড়ীর আততাবস্থা বৃদ্ধি প্রাপ্ত থাকে, কিন্তু সর্ব্বদা নহে। বামহৃদ্ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি অথবা প্রসারণ, হৃৎপেশীর প্রদাহ, অথবা ক্ষীণ হৃৎপিণ্ড থাকিতে পারে। তরুণ অথবা পুরাতন প্রকৃতির য়ুরিমিক বা মূত্রবিষাক্ততার লক্ষণের উপস্থিতিও অসম্ভবনীয় নহে, কিন্তু ইহারা নির্য্যাস-ক্ষরণহীন রোগেরই অধিকতর বিশেষক, মূত্রবিষাক্ততা ঘটিত সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ ( Uremic convulsion ) অতীব বিরল ঘটনা। পুরাতন য়ুরিমিক লক্ষণ—শিরঃশূল, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা ও বমন, উদরাময়, প্রলাপ এবং নিদ্রালুতা প্রভৃতি, রোগের চরমাবস্থার সাধারণ ঘটনা। চিত্রপত্র বা রেটিনার স্নায়বিক প্রদাহ এবং বৃক্কক-

প্রদাহ ঘটিত চিত্র-পত্রোষ, ইহাতে নির্য্যাসহীন বৃক্কক-প্রদাহের ন্যায় সাধারণ ঘটনা নহে।

মূত্র—মূত্রের পরিমাণ পরিবর্ত্তনশীল। সাধারণতঃ ইহাতে পরিমাণের হ্রাসের সহিত আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু সর্ব্বস্থলে নহে। নিয়ম এই যে, আপেক্ষিক গুরুত্বের ধীরে হ্রাস হইয়া সাধারণতঃ ১০০১ এবং ১০১২র মধ্যে পরিবর্ত্তনশীল থাকে। মূত্র অনেক সময়েই ঘোলাটে, ঈষৎ লোহিত-পীত, এবং কখন কখন ধূমল বর্ণ ও অতিশয় শ্বেত-লালাযুক্ত থাকে, এবং অনেক সময়েই, কিন্তু সর্ব্বদা নহে, স্তূপাকার ধূমল বর্ণের তলানি নিক্ষিপ্ত করে; এই তলানিতে বহুবিধ গঠন ও আয়তনের অনেক নালী-ছাঁচ দেখা যায়; তাহারা জিউলির আটাবৎ বা হায়ালাইন, উভয় ক্ষুদ্র ও বৃহৎ, উপত্বক সংসৃষ্ট, দানাময় এবং বসাময়। প্রচুর পরিমাণে লসীকাকোষ, লোহিত শোণিত-কণিকা অধিকাংশ সময়েই দৃষ্ট হয়, এবং তাহাদিগের সহিত বৃক্কক ও বৃক্কক-থলি বা পেল্ভিস হইতে উপত্বকও যোগদান করে। পরীক্ষিত মূত্রের পরিমাণের এক চতুর্থাংশ হইতে তিন চতুর্থাংশ পর্য্যন্ত শ্বেত-লালার পরিমাণ পরিবর্ত্তনশীল হইতে পারে। রোগের তরুণ বৃদ্ধির সময়ে উভয় শ্বেত-লালা এবং নালী-ছাঁচ বৃদ্ধি পায়, অন্য সময়ে, যখন অপায় নিষ্ক্রীয় থাকে, তাহাদিগের হ্রাস, এমন কি অল্পকালের জন্য অভাবও হইতে পারে। সাধারণতঃ মূত্রের নিয়মিত উপাদানের, পরিমাণের হ্রাস হইয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে য়ুরিয়াই (মূত্রাম্ল-যবক্ষারজান-লবণ) অতীব গুরুতর। মূত্রের স্থূল উপাদানের, বিশেষতঃ য়ুরিয়া বা "মূত্রাম্ল-যবক্ষারজান লবণের" পরিমাণের হ্রাসের উপরেই আপেক্ষিক গুরুত্বের স্বল্পতা নির্ভর করে।

রোগের গতি অত্যন্ত পরিবর্ত্তনশীল। কোন কোন স্থলে রোগ অবিশ্রান্তভাবে চলে, এবং রোগী পুরাতন মূত্রাম্লবিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া অথবা জল-শোথ হইয়া এক হইতে দুই বৎসরের মধ্যে মানবলীলা সম্বরণ করে।

কতিপয় রোগী, কেবল ত্বকের পাণ্ডুরতা এবং মূত্রে শ্বেত-লালা ব্যতীত অন্য পক্ষে সুস্থ বোধ করিয়া বৎসরের পর বৎসর-বৎসর বাঁচিয়া যায়। কোন কোন স্থলে রোগাক্রমণ কতিপয় সপ্তাহ অথবা কতিপয় মাসের ব্যবধানে হয়, এবং বিরতিকালে মূত্রে শ্বেত-লালা দৃষ্ট হইলেও রোগী ভাল বোধ করে। অন্যান্য পরিবর্ত্তনও দৃষ্টিগোচর হয়। সাধারণতঃ রোগের স্থায়িত্বকাল এক হইতে তিন বৎসর। ডাঃ টাইসনের চিকিৎসাধীনে একটি রোগী বার বৎসর জীবিত আছেন। তিনি রোগীর বর্ত্তমান অবস্থার বিবরণকালে তাহা লিখিয়াছেন।

রোগ নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ পুরাতন ব্রাইটস ডিজিজ বা বৃক্ক প্রদাহের নির্ব্বাচন বিলক্ষণ সহজ। রোগীর মোমবৎ পাণ্ডুরতা, সাধারণ জল-স্ফীতি ( Edema ) এবং মূত্রে প্রভূত পরিমাণ শ্বেত-লালার সহিত নালী-ছাঁচ, দানাময় (Granular) এবং বসাসংসৃষ্ট উপত্বকীয় ছাঁচ বা কাষ্টস্ প্রভৃতি পুরাতন নির্য্যাস ক্ষরণশীল বৃক্ক প্রদাহ নির্ব্বাচনে যথেষ্ট। ইহার সহিত যদি পূর্ব্ববর্ত্তী আরক্ত জ্বর, অথবা শৈত্য-সংস্পর্শ, গর্ভ-সঞ্চার, অথবা বহু দিন ব্যাপী সিক্তাদির সংস্রবের বিবরণ থাকে তাহাতে রোগ নির্ব্বাচন নিঃসন্দেহ হয়। অনেক সময়ে রোগের প্রকার ভেদ করিয়া উপস্থিত রোগের পরিচয় করা, অথবা পুরাতন ব্রাইটস ডিজিজ বা বৃক্ক প্রদাহ তাহার এমিলইড বা শ্বেত-সারবৎ পরিবর্ত্তন হইতে প্রভেদিত করা অসম্ভব। কোন কোন সময়ে দুই অবস্থা যুগপৎ অবস্থিতি করে—উভয় রোগ একই কারণের ফল হইতে পারে, অথবা বহুদিন স্থায়ী সান্তরবিধানসংসৃষ্ট বা প্যারেঙ্কাইমেটাস বৃক্ক-প্রদাহ হইতে এমিলয়েড রোগ জন্মিতে পারে। অনেক সময়েই সংকোচনের গৌণ অবস্থায় নির্ব্বাচনে রোগীকে কিয়ৎকাল ক্রমাগত পরিদর্শনে রাখার আবশ্যক; যেহেতু তাহাতে রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত গতি লক্ষিত করা যায়, অন্যথাচরণে তাহা অসম্ভব।

ডাঃ এণ্ডারসের মতে নিম্নলিখিত বিষয়াদি দ্বারা পুরাতন সান্তরবিধানিক বৃক্ক প্রদাহকে অন্তর্ব্ব্যাপ্ত প্রদাহ হইতে প্রভেদিত করা যায়:—

| পুরাতন সান্তরবিধানিক বৃক্কক-প্রদাহ। | পুরাতন অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বৃক্কক-প্রদাহ। |
|---|---|
| (১) প্রথম বা মধ্য বয়সে ঘটে। | (১) শেষ জীবনের রোগ। |
| (২) তরুণ আরক্ত জ্বরের, অথবা সম্ভবত তরুণ সুরাসার-বিষাক্ততার পূর্ব্ব বিবরণ থাকে। | (২) ক্ষুদ্র-বাত, পুরাতন সীস-বিষাক্ততা, উপদংশ, অতি ভোজন এবং সুরাপান, স্নায়বিক টানাটানি প্রভৃতির পূর্ব্ববিবরণ; কখন বা পূর্ব্ব বিবরণের অভাব। |
| (৩) আক্রমণ ক্রমে ক্রমে হয়, অথবা স্পষ্টতর ভাবে প্রকাশিত। | (৩) আক্রমণ অতীব ধীর, অপ্রকাশিত এবং অনিশ্চিত। |
| (৪) জল-শোথ নিত্য লক্ষণ। | (৪) জল-শোথ অতি বিরল। |
| (৫) শোণিত-যন্ত্র-পরিবর্ত্তন এবং মস্তিস্কীয় লক্ষণ আপেক্ষিকরূপে অসাধারণ। | (৫) ধমনীঘনস্থূলতা, হৃৎবিবৃদ্ধি এবং মস্তিস্কীয় লক্ষণাদি সাধারণ। |
| (৬) স্পষ্টতর শ্বেত-লালা-মেহের সহিত নালীছাঁচ। | (৬) অকিঞ্চিৎকর শ্বেত লালা-মেহ, এবং অল্পই নালীছাঁচ। |
| (৭) মূত্র পরিমাণে অল্পই বৃদ্ধি হয়, অনেক সময়েই কমে; আপেক্ষিক গুরুত্ব বাড়ে অথবা যৎকিঞ্চিৎ কমে। | (৭) মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অতিনিম্ন থাকে এবং পরিমাণ অত্যধিক বাড়ে। |
| (৮) প্রথমাবস্থাতেই রক্তহীনতা জন্মে, এবং বিলক্ষণ স্পষ্টতর থাকে। | (৮) রক্তহীনতা ধীরে ও ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায়, এবং স্বল্পতর স্পষ্ট হয়। |
| (৯) যুরিমিক লক্ষণাদি সাধারণতঃ তীব্র নহে—তিমির দৃষ্টি, বমন, উদরাময়, শিরঃশূল। | (৯) যুরিমিক লক্ষণাদি সাধারণত তীব্র—তামসী নিদ্রা এবং কন্‌ভাল্‌সন্‌স্‌, অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র। |
| (১০) স্বল্পতর কালব্যাপী গতি—দুই হইতে ছয় অথবা সাত বৎসর। | (১০) অতীব পুরাতন গতিশীলতা—সাত হইতে ত্রিশ বৎসর। |

ভাবী ফল।—সম্পূর্ণ আরোগ্য বিষয়ে পরিণাম অতীব অশুভজনক। সে যাহাই হউক, যথোপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা বহুতর রোগের স্থায়িত্ব অনেক প্রলম্বিত করা যাইতে পারে, এবং যদি সংকোচনের অবস্থা পর্য্যন্ত রোগ প্রলম্বিত হয়, রোগী তাহাতে অনেক দিবস আপেক্ষিক শান্তি ভোগ করিতে পারে। কিন্তু শীঘ্রই হউক, আর বিলম্বেই হউক, জল-শোথ পুনরাগত হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অভাব ঘটে, এবং রোগী বলক্ষয়, অথবা কোন উপসর্গ প্রযুক্ত পঞ্চত্ব পায়, অথবা মধ্যগামীরূপে য়ুরিমিয়া উপস্থিত হইয়া শেষ ক্রিয়া সম্পাদন করে। শিশুদিগের মধ্যে আরক্তজ্বরের পরিণাম রোগে সুচিকিৎসা হইলে প্রায় দুই তৃতীয়াংশ রোগ আরোগ্য হয়, এমন কি, ইহাতে এক অথবা দুই বৎসর থাকার পরেও রোগ আরোগ্য হইয়াছে; কিন্তু দৃশ্যতঃ আরোগ্যপথারূঢ় এবং শুভপরিণতি প্রত্যাশিত স্থলেও রোগের পুনরাবর্ত্তন ও হৃৎপিণ্ডের পতন হইতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—রোগের ঔষধের বিষয় উল্লেখের প্রয়োজনাভাব। আমরা ইতিপূর্ব্বে কিডনি রোগ ও মূত্র-কৃচ্ছ্র, বিশেষতঃ তরুণ ও পুরাতন নির্য্যাসের ক্ষরণহীন বৃক্ক-প্রদাহ সম্বন্ধে যে সকল ঔষধের বিষয় লিখিয়াছি অবস্থাবিশেষে তাহারাই ইহাতেও প্রযোজ্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীর শয্যা গ্রহণ ও সম্পূর্ণ বিশ্রাম, উষ্ণ ও শুষ্ক গৃহে বাস, উপযুক্ত পথ্য এবং স্নানাদি, যাহা তরুণ বৃক্ক প্রদাহের চিকিৎসায় উল্লেখিত হইয়াছে, বর্ত্তমান রোগের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এস্থলেও তাহাই প্রযোজ্য। পাঠকের স্মরণীয় যে, মূত্রের অবস্থা অনেকাংশে ভুক্ত বস্তুর অবস্থার উপর নির্ভর করে; অর্থাৎ শারীরিক মলাংশ এবং শরীর পোষণে প্রয়োজনাতিরিক্ত এবং অনুপযুক্ত অনেক বস্তু খাদ্যসহ দেহ প্রবেশ করে ও বৃক্কদ্বারা বহির্নিক্ষিপ্ত হয়। এমতাবস্থায় রুগ্ন বৃক্কের বিশ্রামার্থ পথ্যের সুব্যবস্থাই প্রধান স্থান অধিকার করে। চিকিৎসক মণ্ডলী মধ্যে এবিষয়ে মতভেদ থাকিলেও এ রোগে দুগ্ধই আমরা উৎকৃষ্ট-

পথ্য বলিয়া গণ্য করিয়া থাকি। ফলতঃ এতদপেক্ষা মৃদু এবং উত্তেজক উপাদান বিরহিত আহার্য্য আমাদিগের ধারণাতীত। যাহা হউক, আমরা বৃক্কক-রোগের এল্‌বুমিনুরিয়া, মূত্র-কৃচ্ছ্র, মূত্রাল্পতা, মূত্রত্যাগে জ্বালা এবং তাহার ঘনত্ব প্রভৃতি এবং জল-শোথে দুগ্ধ ব্যবহারেই অধিকতর স্থলে ফললাভ করিয়াছি (হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞানের ২২৭—২২৮ পৃষ্ঠায় দুগ্ধের ব্যবহার সম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য বিষয় যথাযথ ভাবে লিখিত হইয়াছে)। জল-শোথবিহীনদের রোগে লিখিতপ্রণালীর এই পরিবর্ত্তন করিতে হইবে যে, দুগ্ধ পানের তিন ঘণ্টা পরে, মূত্রের উপযুক্ত তারল্য রক্ষার্থ, রোগী প্রচুর জল পান করিবে। জল-শোথের বর্ত্তমানতায় ভৈষজ্য-বিজ্ঞান লিখিত নিয়ম সর্ব্বতোভাবেই প্রতিপাল্য। বলা বাহুল্য এরূপ পথ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে। তদর্থে চেষ্টার প্রয়োজন হইলে কোন কোন চিকিৎসক দুগ্ধসহ উপযুক্ত পরিমাণ সাল্‌ফেট অব সোডা ব্যতীত অন্যৌষধ নির্ব্বন্ধাতিশয্য সহকারে নিষিদ্ধ করিয়াছেন। ফলতঃ আমরা অবিমিশ্র সাবান উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া ডুষের ব্যবহার সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা বলিয়া গণ্য করিয়া থাকি। অম্লতাহীন বেদানাদি ফলের রস দেওয়া যায়। পিঁয়াজ, রশুন, গরম মসালাদি সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। শীতল জলে অবগাহনস্নান অনুপকারী। ত্বক পরিষ্কারার্থ ৯৫° ফারেণ হাইটের জলে গাত্রমোক্ষণ এবং শুষ্ক বস্ত্রে গাত্র পুঁছিয়া শুষ্ক, ও উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করা উচিত। রোগীর পক্ষে উষ্ণ স্থানে বাস সমীচীন।

## ২। নির্য্যাস-ক্ষরণহীন পুরাতন বৃক্কক প্রদাহ বা ক্রনিক নন-একুজুডেটিভ নেফ্রাইটিস।

## (CHRONIC NON-EXUDATIVE NEPHRITIS).

**প্রতিনাম।**—পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত বৃক্ককোষ বা ক্রনিক ইণ্টারস্টিশিয়াল-নেফ্রাইটিস (Chronic Interstitial Nephritis); পুরাতন

ব্রাইটস ডিজিজ (Chronic Bright's, Disease); প্রাথমিক, অথবা অবিমিশ্র সংকুচিত বৃক্ক বা প্রাইমারী, অথবা জেনুইন কণ্ট্র্যাক্টেড কিডনি (Primary, or Genuine contracted kidney ); সংহৃত বৃক্ক বা সিরটিক কিডনি (Cirrhotic kidney ); লোহিত দানাময় বৃক্ক বা রেড গ্র্যানুলার কিড্‌নি (Red granular kidney); বৃক্ককীয় ধমনী-ঘনীভূততা সহ স্থূলতা বা রি-ন্যাল আরটারিয়-স্ক্লিরোসিস (Renal Arterio-sclerosis); পুরাতন ক্ষরণহীন প্রসূ-বৃক্ককোষ বা ক্রনিক প্রডাক্টিভ-নেফ্রাইটিস উইদাউট একজুডেশন (Chronic productive Nephritis without Exudation); পুরাতন বিস্তারশীল বৃক্ক-প্রদাহ বা ক্রনিক ডিফিউজ নেফ্রাইটিস ( Chronic diffuse Nephritis ); পাদগণ্ডি সংসৃষ্ট বৃক্ক বা গাউটি কিডনি ( Gouty kidney ).

পরিভাষা।—রোগ পুরাতন ও বিস্তৃত বৃক্ককোষ বলিয়া কথিত। ইহার বিশেষতা এই যে, ইহাতে প্রয়োজনাতিরিক্ত নালী-প্রণালীমধ্য যোজকোপাদান জন্মে, এবং বৃক্ককস্থ সান্তর বিধানের অপকৃষ্টতা এবং ক্ষয় সংঘটিত হয়, এবং তাহাতে যে অবস্থা সমানীত হয় তাহাকে "চুপশান" অথবা "সংকুচিত" ( Contracted ) বৃক্ক বলে।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ বৃক্ক অতি ক্ষুদ্রাকার যন্ত্র। দুইটি একত্র তৌল করিলে প্রায় দেড় আউন্সের ঊর্দ্ধ হয় না। ইহার কোষ, খোলোষ বা ক্যাপ্‌সুল স্থূল ও সংযুক্ত, যন্ত্রের উপরিদেশ অনিয়মিত এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিকাচ্ছাদিত, এবং এই সকল দানাকার গুটিকাই দানাযুক্ত বা গ্র্যানুলার বৃক্ক নামের কারণ। কোষের উন্মোচনে মূল বৃক্কের কিয়দংশ করিয়া স্থানান্তরিত হয়। অনেক সময়েই উপরিদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসকোষ (Cysts) দৃষ্ট হয়। ইহার বর্ণ সাধারণতঃ ঈষৎ লোহিত, অনেক সময়ে অত্যন্ত ঘোর লোহিত। কর্ত্তনে মূল পদার্থ চিমসা কঠিন, এবং প্রতিরোধক, বহিরংশ বা কর্‌টেক্‌স্ পাতলা এবং

সম্ভবতঃ মাপে দুই মিলিমিটারের ঊর্দ্ধ হইবে না। স্তম্ভ বা পিরামিডগুলির বিশেষ ক্ষয় হয় না। স্থূলতাপ্রাপ্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীনিচয় উচ্চ ও স্পষ্ট হইয়া উঠে। বৃক্কক-থলি বা পেল্‌ভিস সন্নিহিত বসার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

"অণুবীক্ষণ যন্ত্র পরীক্ষায় যোজকোপাদানের স্পষ্টতর বৃদ্ধি এবং উভয় কুণ্ডলীভূত ( glomerular ) ও নলীকাসংসৃষ্ট ( Tubal ) স্রাবক যন্ত্রোপকরণাদির অপকৃষ্টতা এবং ক্ষয় দৃষ্টিগোচর হয়—রোগে কুণ্ডলীভূত উপদানের প্রাধান্য থাকে এবং তাহারই বিশেষত্ব প্রদান করে।

নিম্নে গুরুতর পরিবর্ত্তন-বিষয়ক বিবরণ লিখিত হইল :—

( ১ ) "যন্ত্রের আদ্যোপান্ত বিস্তৃত তান্তবোপাদনের বৃদ্ধি থাকে, কিন্তু তাহা কর্‌টেক্‌স বা বহিরংশে, বিশেষতঃ স্তম্ভাকার (pyrmadal) গঠন পরম্পরা মধ্য উপাদানে অধিকতর উন্নত। উপরিউক্ত জননপ্রক্রিয়ার আরম্ভক অবস্থায় কুণ্ডলীভূত নালী-অংশচতুঃপার্শ্বে এবং নালী মধ্য প্রদেশে ক্ষুদ্র কোষযুক্ত অন্তর্ব্যাপ্ত ক্ষরণ দৃষ্ট হয়, এবং অবশেষে তাহাই সূত্রীভূত হইলে প্রণালী এবং বোম্যানের ক্যাপ্‌সুল্‌ বেষ্টন করিতে দেখা যায়, এবং ব্যোম্যানের ক্যাপ্‌সুল বা খোলোস বেষ্টন করিয়া তাহা সমকৈন্দ্রিক স্তরে স্তরে সন্নিবেশিত দেখা যায়।

( ২ ) কুণ্ডলীত-নালীতে অতীব স্পষ্টতর পরিবর্ত্তন হয়। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় অনেকগুলি কুণ্ডলিত-নালী সম্পূর্ণ ক্ষয়প্রাপ্ত হইলে তাহাদিগের স্থানে হায়ালাইন বা জিউলির আটাবৎ গঠন ঘনীভূত প্রাচীরবেষ্টিত কোষে আবদ্ধ হইয়া পড়ে। কৈশিক নাড়ীর প্রাচীরে আংশিক পরিবর্ত্তন এবং তাহাদিগের ভাঁজ মধ্যে কোষের গুণন, আংশিকরূপে প্রভূত জিউলির আটাবৎ পদার্থাকার অপকৃষ্টতা, এবং কিয়দংশে অন্তর্ব্বাহী-নাড়ীতে পরিবর্ত্তন প্রভৃতি বশতঃ এই ক্ষয় সাধিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিয়মিত নালীকুণ্ডলীকোষের ( Capsules ) কথঞ্চিৎ ঘনীভূত অবস্থা এবং গুচ্ছাবদ্ধ নালীর কোষের ( Cells ) বৃদ্ধি প্রদর্শিত করে।

(৩) "প্রণালীর উপত্বকে পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়, এবং তাহা ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিলক্ষণ ভিন্নতাযুক্ত থাকে। যে স্থানে যোজকোপাদানের উৎপত্তি অনেক উন্নত, তাহারা বিলক্ষণ ক্ষয়িত হইয়া যায়, এবং উপত্বগাদির স্থানে ঘনক্ষেত্র যুক্ত কোষ থাকিতে পারে। অন্যান্য স্থলে উপত্বকের সম্পূর্ণ অভাব হইয়া যায়। অন্যপক্ষে, যে সকল স্থান উৎক্ষিপ্ত দানা বা গ্রানুল দ্বারা চিহ্নিত, তাহাতে প্রাণালী সকল সাধারণতঃ প্রসারিত এবং কোষাদি জিউলির আটাবৎ বা হায়ালাইন পদার্থে, বসায় এবং দানাকারে পরিবর্ত্তিত দেখা যায়। ঐরূপ অনেক স্থানে ঘোরবর্ণ উপত্বক-ছিবড়া এবং নালী-ছাঁচ দৃষ্ট হয়। অন্তর্ব্ব্যাপ্ত উপাদানে এবং প্রণালীতে শোণিত স্রাববশতঃ রঞ্জন-পরিবর্ত্তন থাকিতে পারে। প্রণালীগণের যৎপরোনাস্তি প্রসারণ হইলে তাহারা সসীম রস-কোষ বা সিষ্টস্ নির্ম্মাণ করিতে পারে।

(৪) "ধমনীতে উন্নত অবস্থার ঘনীভূতাসহ স্থূলতা দেখা যায়। অন্তর স্তর অত্যন্ত স্থূলতা প্রাপ্ত হয়, আগন্তুক উপাদানে এবং মধ্যস্তরে পরিবর্ত্তনের চিহ্ন স্বরূপ পেশী উপাদানের বিনিময়ে যোজকোপাদানের প্রজনন ঘটিত স্থূলতার বৃদ্ধি সংঘটিত হয়।

"চিকিৎসকগণের অধুনাতন সাধারণ মত এই যে, প্রণালী এবং তাহার কুণ্ডলিত অংশের ( Glomeruli ) স্রাবকোপাদানে মৌলিক অপায় ঘটে, এবং যোজকোপাদানের অতি প্রজনন তাহার গৌণ প্রক্রিয়া স্বরূপ। ডাঃ গ্রিনফিল্ড বলেন, "অধিকাংশস্থলে কুণ্ডলিত নালা-অংশে প্রাথমিক পরিবর্ত্তন হয়, এবং উভয় কুণ্ডলীভূত প্রণালীর উপত্বকাপকৃষ্টতা এবং প্রণালী মধ্য যোজকোপাদানের বৃদ্ধি তাহারই গৌণ ফল স্বরূপ সংঘটিত"।

"সংকুচিত বৃক্ক সংস্রবে সাধারণ ধমনী-ঘনীভূততা সহ স্থূলত্ব ও হৃদ্বিবৃদ্ধি থাকে। ধমনী-ঘন-স্থূলতার বিষয় ইতিপূর্ব্বে তাহার বর্ণনাকালে বলা হইয়াছে। হৃদ্বিবৃদ্ধি ইহার চিরসঙ্গীও বলা যায়। বাম হৃদ্ধমনী

কোটরের বিবৃদ্ধি তাহার সীমান্ত পর্য্যন্ত যাইতে পারে; ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের অতি সামান্য বৃদ্ধি ব্যতীতও বৃক্কের সুস্পষ্ট সংকোচন হইতে পারে কি না সন্দেহ। নিঃসন্দেহ যে, ধমন্যপকৃষ্টতার বিস্তৃতির দূরত্বের উপরি বৃদ্ধির বিভিন্নতা নির্ভর করিয়া থাকে, এবং এরূপ রোগও দেখা গিয়াছে যাহাতে হৃৎপিণ্ডের এতদূর বৃদ্ধি হইয়াছে যে তাহা "বৃষের হৃৎপিণ্ড (Cor bovinum)" বলিয়া নামের উপযুক্ত হইতে পারে। এরূপ স্থলে বিবৃদ্ধি বামধমনীকোটরে সীমাবদ্ধ থাকে না, কিন্তু সম্পূর্ণ হৃৎপিণ্ড আক্রমণ করে।" (ডাঃ অস্‌লার)।

কারণ-তত্ত্ব।—অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বৃক্ক প্রদাহের কারণ বলিয়া কতিপয় নিশ্চিত ঘটনার বিলক্ষণ পরিচয় থাকিলেও অনেক স্থলে কোন প্রকার কারণেরই অবধারণ করা যায় না। ডাঃ অস্‌লার বলেন "অতিশয় বৃদ্ধ বয়সে কতিপয় স্থলে যন্ত্রে ক্রমে ক্রমে যে সকল পরিবর্ত্তন ঘটে, তান্তব গঠনাদি তাহাদিগের পূর্ব্বগামী ঘটনা বলিয়া অনুমিত মাত্র"—জরাগ্রস্ত বৃক্ক। বিংশ বৎসর বয়সের ঊর্দ্ধে রোগ জন্মে, কিন্তু অধিক সংখ্যক রোগ মধ্য বয়সের ঊর্দ্ধে, এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে দ্বিগুণ হয়। কৌলিকতাও যে ইহার অন্যতম কারণ তাহাতে সন্দেহ করা যায় না। অনেক সময়ে ইহাকে পারিবারিক রোগরূপে চলিতে দেখা যায়, বিশেষতঃ যে সকল পরিবার ধমনীর ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলাপকৃষ্টতা প্রবণ। যে কোন কারণ ধমনীর এই অবস্থা উৎপন্ন করে, তাহাকেই ব্রাইটস্ ডিজিজ বা পুরাতন ক্ষরণহীন বৃক্ক-প্রদাহের কারণ মধ্যে গণনা করা যায়। ইহার সংস্রবে হৃৎপিণ্ডের বাম ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি অথবা প্রসারণ থাকিতে পারে, এবং হৃৎপেশী-প্রদাহ অথবা হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতাও সম্ভবে। ডাঃ মারচিসনের মতে, খাদ্যে অত্যধিক লোহিত মাংসের ব্যবহার যকৃতের ক্রিয়া বিকার জন্মাইলে তাহাতে মূত্রাম্ল বা য়ুরিক এসিড উৎপন্ন হয়, তাহাই বৃক্ক-রোগ (য়ুরিসিমিয়া-

লিথিমিয়া) আনয়ন করে। ক্ষুদ্রবাত, পাদগণ্ডি বা গাউট, অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বৃক্কক-প্রদাহের একটি সাধারণ কারণ। এতাদৃশ অধিক সংখ্যক সংকুচিত বৃক্ককরোগের সংস্রবে ইহা উপস্থিত থাকে যে, ইহা পাদ গণ্ডি সংস্পৃষ্ট বা "গাউটি বৃক্কক" বলিয়া সর্ব্বজন প্রসিদ্ধ প্রতিনামে পরিচিত। ডাঃ টাইসন বিবেচনা করেন যে, "এরূপ কোন গাউট বা পাদ-গণ্ডি রোগ সম্ভবতঃ নাই, কিঞ্চিদধিকতর কাল স্থায়ী হইলে, যাহার সহিত অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বৃক্কক-প্রদাহের সংস্রব ঘটে না। শোণিতে য়ুরিক এসিডের বর্ত্তমানতা সম্ভবতঃ ইহার উত্তেজক কারণ।" ডাঃ ষ্টামেলের মতে কঠিন সন্ধিবাতের পরিণামে কখন কখন সংকুচিত বৃক্ককের উৎপত্তি হয়। দুশ্চিন্তা, দুঃখ, বৈষয়িক দুর্ভাবনা, ক্লান্তি, অধুনাতন সামাজিক কর্ত্তব্যাদির পালনে বাধ্যতা,—সর্ব্বদার জন্য স্নায়বিক আততভাব,—যে রোগের কারণ তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই, অপিচ বিলাসিতা সহ মসলাদার মাংসাদির ভোজন ও মদ্যাদির পান তাহার বৃদ্ধির কারণ। ডাঃ পার্‌ডির মতে সিক্ত-শীতল বায়ু রোগপ্রবণতা আনয়ন করে। বৃক্ককের পুরাতন রক্তাধিক্য, বৃক্ককের শোথ বা হাইড্র‌নেফ্রসিস এবং ক্রনিক পাইলাইটিস বা বৃক্কক-থলি প্রদাহের পরিণাম ফল স্বরূপও ইহা জন্মে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—রোগের বিশেষতা এই যে, ইহার আক্রমণ অজানিত রূপে আরম্ভ হয় এবং লক্ষণাদি অস্পষ্ট থাকে। ইহা নিশ্চিতই যে, রোগের আরম্ভে কোনই প্রভেদক লক্ষণ থাকে না, এবং রোগের ক্রম বৃদ্ধি কালেও কোন স্পষ্টতর লক্ষণের প্রকাশ না হইতে পারে। য়ুরিমিয়া বা মূত্র-বিষাক্ততার স্পষ্টতা পর্য্যন্ত এইরূপ থাকে, তখন ইহার সাংঘাতিকতা প্রথম প্রকাশিত হয়। অনেক সময়ে অনেক কাল ধরিয়া বৃক্ককে প্রজননশীল পরিবর্ত্তন হইতে থাকে, কিন্তু জীবনের শেষাবস্থায়, যখন অপকৃষ্টতা অতি বৃদ্ধির অবস্থায় উপনীত হইয়াছে, কেবল তখনই স্পষ্টতর লক্ষণ জন্মে। কখন কখন কোন প্রকার মধ্যগামী রোগ, যেমন

নিউমনিয়া অথবা পেরিকার্ডাইটিস, অপকৃষ্টতার বৃদ্ধি করিলে লক্ষণের স্পষ্টতা দেখা দেয়। ঘটনা ক্রমে কোন সূক্ষ্ম দর্শীচিকিৎসক কোন অস্পষ্ট লক্ষণ ধরিয়া মূত্রের পরীক্ষা করিতে পারেন, তাহাতে তৎক্ষণাৎ রোগীর শোচনীয় অবস্থার প্রকাশ হইয়া পড়ে। কখন কখন বাম হৃদ্ধমনী কোটরের বৃদ্ধি ঘটিত বিশেষতাযুক্ত আতত এবং লম্ফমান-নাড়ী, অথবা রজনীতে, গুলফ অথবা পদের সামান্য শোথ, অথবা অসম্ভাবিতরূপে আটিয়া ধরা বিনামা মূত্রের পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা উপস্থিত করিতে পারে। সে যাহাই হউক, অধিকাংশ স্থলেই মূত্র-বিষাক্ততার আক্রমণ হয়, তাহার সহিত শিরঃশূল, অজ্ঞানতা, অথবা সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, বিবমিষা, এবং নাড়ীর আততাবস্থা থাকে। রোগী ইহা হইতে উদ্ধার পাইতে পারে, কিন্তু তাহার উপলব্ধি জন্মে যে সে স্বাস্থ্য ভ্রষ্ট হইয়াছে, এবং অজীর্ণ, শিরঃশূল এবং দৃষ্টিদৌর্ব্বল্য দেখা দেয়। ন্যূনাধিক কালান্তে পুনঃ য়ুরিমিয়া বা মূত্রাম্লবিষাক্ততা উপস্থিত হয়, এবং এবারেও যদি রোগী রক্ষা পায়, তাহার স্বাস্থ্যের অধিকতর ভগ্নদশা ঘটে ও তাহাকে অধিকতর দুর্ব্বল করিয়া রাখিয়া যায়। এই প্রকার অবস্থা ক্রমবৃদ্ধির সহিত রোগের শেষ পর্য্যন্ত চলে। অন্যান্য স্থলে আক্ষেপিক শ্বাস-কৃচ্ছ্র দ্বারা বৃক্ক-সংকোচনের প্রথম প্রকাশ হয়। অপিচ কোন কোন স্থলে অর্দ্ধাঙ্গ, রোগের প্রথম প্রকাশ করে। কখন কখন রোগী বলক্ষয় এবং শীর্ণতা প্রযুক্ত মৃত্যুগ্রাসে পড়ে, কোন বিশেষক লক্ষণ কখনই দেখা দেয় না।

**মূত্র-পরিবর্ত্তন**—মূত্র কতিপয় প্রকৃতিগত পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে, এবং তাহাদিগের ন্যূনাধিক বিশেষত্ব দ্বারা সহজে রোগের পরিচয় পাওয়া যায়। সদ্য স্রুত মূত্রে অম্লপ্রতিক্রিয়া হয়, মূত্র পরিমাণ প্রচুর, অনেক সময়ে তাহা নিয়মিত অপেক্ষাও অধিকতর, রোগের শেষাবস্থায় ব্যতীত কখনই তাহা স্বল্পতর থাকে না। পরিমাণ ৯০ আউন্স পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। সাধারণতঃ রোগীকে রজনীতে এক অথবা দুইবার মূত্র ত্যাগ করিতে

উঠিতে হয়। মূত্র পরিমাণের অনুপাতে তৃষ্ণাও থাকিতে পারে। মূত্রের বর্ণ পাতলা এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব,—১০০৫ হইতে ১০১৫,—এবং তাহতে সামান্য অথবা মধ্যবিধ পরিমাণের স্তরসন্নিবিষ্ট তলানিও থাকিতে পারে। সাধারণত মূত্র শ্বেত-লালা বা এল্বুমিনযুক্ত, কিন্তু তাহার পরিমাণ অল্প, এবং অস্থায়ীরূপে অনুপস্থিত থাকিতে পারে, অথবা আহারের পূর্ব্বে অভাব থাকিলে তাহার পরে দেখা দিতে পারে। বৃক্ক-প্রদাহের তরুণ বৃদ্ধির সময়, অথবা রোগের শেষাবস্থায় যখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার হানি আরম্ভ হয়, তখন প্রচুর পরিমাণ শ্বেতলালা ও ছাঁচ থাকিতে পারে। যে সকল ছাঁচ দেখা দেয় তাহারা প্রায়শই জিউলির আটাবৎ অথবা দানাকার। সকল প্রকার ব্রাইট'স্ ডিজিজের ন্যায় ইহাতেও যুরিয়া বা মূত্র-লবণ কমিয়া যায়, এবং সামন্য তলানি থাকে বা থাকে না। রোগের শেষাভিমুখে মূত্রাম্ল-বিষাক্ততার বা যুরিমিক আক্রমণ ঘটে, মূত্র-পরিমাণ কমিয়া যায়, শ্বেতলালার বৃদ্ধি হয় এবং ছাঁচ-সংখ্যায় অনেক এবং বিবিধ প্রকার দৃষ্ট হয়। বিরল স্থলে শোণিত-মণ্ডল (Disc) দৃষ্ট হয় এবং কখন কখন রক্তমেহ দেখা যায়।

**মস্তিষ্ক-লক্ষণ**—অধিকাংশ স্থলেই মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশিত হয়, এবং তাহার বিবিধ কারণ থাকে। তন্মধ্যে সাধারণতঃ যুরিমিক বা মূত্র-লবণ বিষাক্ততা দেখা যায়। অনেক সময় অতিশয় তীব্র শিরঃশূল, সাধারণতঃ ললাটিক শিরঃশূল সাধারণ লক্ষণ। শরীরের বিবিধস্থানে স্নায়ু-শূল, এবং নিদ্রাহীনতা অনেক সময় ঘটে। পেশী-আনর্ত্তন এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অতীব গুরুতর লক্ষণ। নিদ্রালুতা, অচৈতন্য এবং তামসী নিদ্রা, অথবা প্রলাপ, মৃদু অথবা ভয়াবহ, মূত্র-বিষাক্ততা বা যুরিমিয়ার প্রকাশক। রক্ত-নাড়ীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও কোমল বস্তুপূর্ণ অর্ব্বুদ বা এথারোমা বশতঃ মস্তিষ্কে শোণিতস্রাব এবং পরে অর্দ্ধাঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ বৃক্ক-রোগের প্রথম প্রকাশক হইতে পারে।

মূত্র-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া—উপরে যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল তাহারা মূত্র-বিষাক্ততা হইতে জন্মে। ইহারা ব্যতীতও অন্যান্য এবং বহুতর ন্যূনাধিক বিশেষক লক্ষণ অন্যান্য প্রকার রোগাপেক্ষা এই প্রকারে অনেক সময়েই উপস্থিত হয়। অধিকাংশ ক্ষরণহীন বৃক্ক-প্রদাহ কোন না কোন আকারে প্রকাশিত পুরাতন মূত্র-বিষাক্ততায় পরিণত হয়, এবং ইহা নিতান্ত অসাধারণ নহে যে, এইরূপ অবস্থাই রোগের বিশেষত্ব প্রথম প্রকাশিত করে।

শোণিত-সঞ্চলন-যন্ত্রমণ্ডল—কপাটিক রোগ-বিরহিত বাম ধমনী-হৃৎকোটরের বিবৃদ্ধির সহিত ইহার এতই অভিন্ন ঘনিষ্ঠতা যে, কেবল ইহারই বর্ত্তমানতা রোগ সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত করিতে যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত। নিঃসন্দেহ যে বহু দিন স্থায়ী প্রত্যেক পুরাতন রোগেই ইহা উপস্থিত থাকে এবং রোগের প্রথম প্রকাশেই ইহার প্রকাশ হয়। বাম ধমনী হৃৎকোটরের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি, যাহা আমরা স্থানান্তরে বর্ণিত করিয়াছি, ন্যূনাধিক তাহাও ইহাতে বর্ত্তমান থাকে, তন্মধ্যে বৃহদ্ধমনীর দ্বিতীয় শব্দের তীব্রতা (Accentuation) স্মরণ রাখা আবশ্যক। প্রসারণ এবং হৃদ্দৌর্ব্বল্য না থাকিলে সাধারণ হৃদ্রোগ-লক্ষণের অভাব হয়, কিন্তু তাহা থাকিলে নাড়ীর আততাবস্থার হ্রাস এবং শিরা-রক্তাধিক্যের চিহ্নাদি উপস্থিত থাকে। তাহাতে অবস্থাদি পুরাতন হৃদপায়বৎ প্রতীয়মান হয় এবং তাহার সহিত হৃৎশ্বাস-কৃচ্ছ্র, হৃৎকম্প এবং কপাটিক ব্যতীত হৃৎপিণ্ডের অন্যান্য সাধারণ প্রাকৃতিক চিহ্নাদি প্রকাশ পায়; কিন্তু কপাটিক রোগের অভাবেও মর্ম্মর থাকিতে পারে। এরূপাবস্থার অভাবে নাড়ী কঠিন এবং প্রতিরোধক থাকিয়া উচ্চ আততভাব এবং ধমন্যন্তর প্রদাহ প্রযুক্ত ঘনত্ব প্রকাশ করে, ইহা ব্যতীতও মণিবন্ধ-নাড়ীতে ইহা বক্রতা আনয়ন করে।

শ্বাস-প্রশ্বাস—হৃদ্রোগ সংস্পৃষ্ট অথবা মূত্র-বিষাক্ততার বা য়ুরিমিক শ্বাস-কৃচ্ছ্র সাধারণ ঘটনা। অনেক সময়ে এই লক্ষণই প্রথমে

উপস্থিত হয়। ইহা আক্ষেপিক আক্রমণরূপে উপস্থিত হয়, পরিশ্রম অথবা নত অবস্থায় বৃদ্ধি পায়, এবং সাধারণতঃ রজনীতে অধিকতর কষ্ট দেয়। রোগের শেষাবস্থায় "চিন ষ্টোকস" বা "ন্যূনাধিক কাল রুদ্ধ থাকিয়া মধ্যে মধ্যে" শ্বাসপ্রশ্বাস হইতে পারে, ইহা বিশেষ অমঙ্গলসূচক লক্ষণ। যে কোন সময়ে, বিশেষতঃ মূত্র-বিষাক্ততার আক্রমণাবস্থায় স্বর-যন্ত্রকপাটিক এবং ফুস্‌ফুসীয় জল-শোথ জন্মিতে পারে। বারি-বক্ষ এবং ফুস্‌ফুসের বায়ু-স্ফীতি মৃত্যুর পূর্ব্বে উপস্থিত হইতে পারে।

আমাশয়ান্ত্রাদি—আমাশয়িক প্রতিশ্যায়, অথবা মূত্র-বিষাক্ততা হইতে প্রধানতঃ বিবমিষা এবং বমন। ক্ষুধামান্দ্য এবং অজীর্ণ ইহার সাধারণ সহযোগী নহে, উদরাময় অসাধারণ নহে, রোগের শেষাবস্থায় ইহা যোগদান করে এবং সহজে বিতাড়িত করা যায় না।

বিশিষ্টেন্দ্রিয়াদি—শ্বেতলালা সংসৃষ্ট দৃষ্টিমালিন্য ইহার বিশেষক লক্ষণ। অনেক সময়েই ইহা প্রথমে দেখা দেয়, এবং এই জন্যই অনেক সময়ে রোগনির্ব্বাচন নেত্র-বীক্ষণ-যন্ত্রবিদের আয়ত্বাধীন। রোগের ইহা বর্দ্ধিতাবস্থার লক্ষণ। এ লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগী কচিৎ দুই বৎসরের উর্দ্ধকাল জীবিত থাকে। অপিচ এই সকল রোগী ধমনী-ঘন-স্থূলত্ব হইতে মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাব প্রবণ থাকে। ঘটনাক্রমে কোন কোন রোগীর হঠাৎ এবং সম্পূর্ণ অন্ধত্ব ঘটে,—তিমির দৃষ্টি বা এমরসিস,—সর্ব্বস্থলেই ইহা একটি গুরুতর লক্ষণ। শ্রবণবিকারও হয়, যেমন শিরোঘূর্ণনের সহিত কর্ণে ঘণ্টাধ্বনি এবং ন্যূনাধিক বধিরতা।

ত্বক—এ প্রকার বৃক্কক-প্রদাহে কচিৎ জলস্ফীতি জন্মে, তথাপি রোগের অতি শেষাবস্থায় প্রসারিত এবং পতনোন্মুখ হৃৎপিণ্ডের ফল-স্বরূপ গুলফ-সন্ধি এবং অঙ্গাদির জলস্ফীতি বা ইডিমা সংঘটিত হয়। সাধারণতঃ ত্বক শুষ্ক, এবং ঘর্ম্ম অসাধারণ। কোন কোন স্থলে মূত্রাম্ল-লবণ বা যুরিয়া নিষ্ক্রান্ত হইলে ত্বগুপরি তুষারবৎ সূক্ষ্ম শুভ্রস্তর ন্যস্ত দৃষ্ট হয়।

পাণ্ডুরতা তাদৃশ স্পষ্ট হয় না। অনেক সময় নীলিমা দেখা দেয়। কখন কখন পার্পুরা বা শীতাদ উপস্থিত হয়।

সাধারণ লক্ষণাদি—ইহাতে কথঞ্চিত রক্তহীনতা থাকিলেও তাহা নির্য্যাসের ক্ষরণশীল রোগসদৃশ স্পষ্টতর নহে। পুষ্টির হানি জন্মে, দৌর্ব্বল্য ও শীর্ণতা ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া রোগের শেষাবস্থায় তাহারা চরম সীমায় যায়। "পায়ের ডিম" সংস্রবীয় পেশী-খল্লী, বিশেষতঃ রজনীতে, পুনঃ পুনঃ হয়। ডাঃ ডুলাফয়ের মতে কীট-বিচরণবৎ অনুভূতি, অসাড়তা, এবং এক বা একাধিক অঙ্গুলীর পাণ্ডুরতা (কথিত "ডেড্-ফিঙ্গার") প্রভৃতি কখন কখন ব্রাইটস্‌ ডিজিজের প্রাথমিক লক্ষণরূপে উপস্থিত হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—কোন কারণে মূত্র দৃষ্টি আকর্ষণ করিলে যদি তাহার পরীক্ষা হয়, সে স্থলে অতি সহজেই রোগের নির্ব্বাচন হইয়া যায়। অন্যথা রোগের অনেক বৃদ্ধি হইয়া যাওয়ার পর তাহার প্রকৃতির পরিচয় পাওয়া যায়। ইহাও নিঃসন্দেহ যে কোন কোন স্থলে কখনই রোগ নির্ব্বাচিত হয় না। মূত্র-পরীক্ষায় মনোযোগ আকর্ষণের অবস্থাদি,—অবিশ্রান্ত অলসভাব, পদের সামান্য স্ফীতি, নিদ্রালুতা, পুনঃ পুনঃ শিরঃশূল, নাসিকা-রক্ত-স্রাবের পুনঃ পুনঃ আবর্ত্তন, শিরোঘূর্ণন, মানসিক বিশৃঙ্খলা, অজীর্ণ-লক্ষণাদি, অদম্য বিবমিষা, নাড়ীর বর্দ্ধনশীল আততভাব, প্রলাপ, তামসী নিদ্রা এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ।

অণুবীক্ষণ-যান্ত্রিক ও রাসায়নিক উভয় প্রকারে বারম্বার প্রাতঃ, সন্ধ্যায় মূত্র-পরীক্ষা করা উচিত। স্মরণীয় যে, কখন কখন শ্বেত-লালার সম্পূর্ণ অভাব থাকে, অপিচ তাহার সামান্য চিহ্ন অথবা কতিপয় কাষ্টসের বা ছাঁচের বর্ত্তমানতা, পুরাতন ব্রাইট্‌স্‌ ডিজিজের নিশ্চিত প্রমাণ নহে। অন্য লক্ষণ ব্যতীতও লিখিত লক্ষণাদি উপস্থিত থাকিলে পুরাতন ব্রাইট্‌সের রোগ বর্ত্তমানতার সন্তোষজনক কারণ বলিয়া গ্রহণ করিতে হইবে, যথা :—

মূত্র-পরিমাণের বৃদ্ধি, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্বের নিম্নতা, সামান্য পরিমাণ, কিন্তু অদম্য লালা-মেহের বর্ত্তমানতা, কোমল জিউলির আটাবৎ, ফেকাসে দানাকার (Granular) ছাঁচ, এবং বাম হৃদ্ধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি।

ভাবী ফল।—রোগ সর্ব্বতোভাবে অসাধ্য হইলেও যথোপযুক্ত চিকিৎসায় অনেক সময়েই জীবিতকালের আশাতিরিক্ত বৃদ্ধি করা যায়। তথাপি ইহা স্মরণীয় যে, মূত্র-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া অথবা অন্য কোন প্রকার মধ্যগামী রোগ জন্মিয়া সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করিতে পারে। হৃৎপ্রসারণ এবং হৃদ্দৌর্ব্বল্য জীবনান্তের সামীপ্য সূচিত করে। স্থলবিশেষে পুরাতন ব্রাইট্‌সের রোগের রোগীর বিশ এমন কি ত্রিশ বৎসরও বাঁচিতে শুনা গিয়াছে, কিন্তু শীঘ্রই হউক অথবা বিলম্বে মৃত্যু নিঃসংশয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—যে সকল ঔষধ তরুণ বৃক্ক-প্রদাহ-চিকিৎসার্থ ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে তাহাদিগের মধ্যে অধিকাংশ ঔষধই পুরাতন ব্রাইট্‌সের রোগে প্রযুক্ত হইয়া থাকে, যথা :—এপিস, এপসাই, আর্স এল, কুপ্রাম আর্স, কুপ্রাম, ক্যাল্কে আর্স, প্লাম্বাম, মার্কুরিয়াস, ফস্ফরাস্, ক্যান্থারিস্, টেরিবিন্থ, ডিজিট্, রাস এবং কন্‌ভ্যালেরিয়া। আমরা এই সকল ঔষধের পুনঃবিবরণে বিরত হইলাম, যেহেতু তাহার প্রয়োজনাভাব। ইহারা ব্যতীতও নিম্নলিখিত ঔষধগুলির ব্যবহার দেখিতে পাওয়া যায় : —

একন—পুরাতন রোগে শৈত্যসংস্পর্শ বশতঃ জ্বরের প্রকাশ হইলে।

ফাইটলেক্কা—বৃক্কের স্রাব-ক্রিয়া এবং তাহার উপত্বকে ইহার অমোঘ ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। রজনীতে পুনঃ পুনঃ মূত্র-ত্যাগ দ্বারা প্রকাশিত শ্বেত-লালা মেহের আক্রমণের প্রথমেই ইহার প্রয়োগে উপকারের আশা করা যায়।

চিমাফিলা।—ইহাও শ্বেত-লালার প্রথম প্রকাশেই প্রযুক্ত-করা যায়। গণ্ডমালীয় ধাতুতে উপযোগী। লক্ষণাদি—দৌর্ব্বল্যের ক্রম বৃদ্ধি; দিবসে পুনঃ পুনঃ মূত্র-ত্যাগের চেষ্টা, রজনীতে তাহা প্রায়

অবিশ্রান্ত ভাবে হয়; কখন কখন মূত্রসহ শোণিত নির্গত হইতে পারে; সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

চেলিডনিয়াম এবং এপসাইনাম—উভয় ঔষধই বৃক্ককরোগ ঘটিত জল-শোথে বিশেষ উপকারী। রোগ স্রাব-নালী আক্রমণ করিলে তাহার সহিত যদি যকৃতের রক্তাধিক্য বশতঃ অংশফলকাস্থিঅধঃকোণে বেদনা ও নিউমনিয়া থাকে, তাহাতে চেলিডনিয়াম। মূত্র-পরিমাণের হ্রাস এবং গর্ভাবস্থার আক্ষেপ নিবন্ধন তামসী নিদ্রা, নিম্নাঙ্গ এবং সাধারণ শরীরে বিলক্ষণ জল-শোথ থাকিলে এপসাই।

এস্কেল্পিয়াস—য়ুরিয়া বা মূত্রের যবক্ষারজানযুক্ত উপাদান বহি-র্নিক্ষেপে ইহা উৎকৃষ্ট সাহায্যকারী। প্রচণ্ড শিরঃশূল এবং বিবমিষা ও বমন নিবারণেও ইহা বিশেষ উপকার করে। প্রদর্শক—শরীর বিলক্ষণ শিথিল এবং দুর্ব্বল, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ; মূত্র-পরিমাণ অত্যল্প; তাহার ত্যাগে জ্বালা; বিবমিষার সহিত কখন কখন বমন এবং উদরাময়; অথবা প্রচণ্ড শিরঃশূল, শিরোঘূর্ণন, মস্তকে জড়ভাবযুক্ত বিষন্নতা, কটিদেশে বেদনা, কর-পদের স্ফীতি। ফুস্ফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি প্রদাহ উপ-সর্গেরও ইহা উপকার করে।

ডালকামারা—দানাকার (Granular) অপকৃষ্টতায় শোথ-লক্ষণ, শ্বেত-লালামেহ, অপিচ বারিবক্ষ জন্মিলেও ইহা দ্বারা উপকার দর্শে।

কেলি আয়ডি।—ইহা অনেক সময়েই উপদংশজঘটিত রোগে উপকার করে। বোধ হয় যেন বৃক্ককের অপায়ে ইহার বিশেষ কার্য্যগত সম্বন্ধও আছে; অপিচ ইহা দ্বারা ধমনীর আতত ভাবের প্রশমন হইতে পারে।

ফস্ফরিক এসিড।—পুনঃ পুনঃ, প্রচুর, জলবৎ-মূত্র-ত্যাগ; তলানি পড়ে; দুগ্ধের ন্যায় মূত্র, এমন কি জমাট বাঁধে; অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য এবং শীর্ণতা, মানসিক বলক্ষয়; ধমনীর আতত ভাবের হ্রাস।

অরাম মিউরিয়েট—অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বৃক্কক-প্রদাহের চিকিৎসায় ইহা বিলক্ষণ খ্যাতি লাভ করিয়াছে। ডাঃ মিলার্ডের মতে স্নায়বিক লক্ষণ—রোগোন্মত্ততা, উত্তেজনাপ্রবণতা এবং শিরোঘূর্ণনসহ রোগের সংস্রব থাকিলে ইহা উপকার করে। ডাঃ গুড্নো বিবেচনা করেন, "প্রথমে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় ইহা তাহাদিগের অত্যুপকার করে। বহু সংখ্যক পুরাতন অন্তর্ব্ব্যাপ্ত বৃক্কক-প্রদাহ দেখা যায়, যাহারা মূত্রে সাধারণের জ্ঞাতব্য প্রমাণ উপস্থিত করার বহু পূর্ব্ব হইতে লক্ষণোৎপন্ন করিতে থাকে। এই সকল রোগীর অজীর্ণ-লক্ষণ ও দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি হয়, কিন্তু মূত্র-পরীক্ষা দ্বারা নালী-ছাঁচ দৃষ্ট করা ব্যতীত মূত্রের কোন অবস্থাতেই সন্দেহ জনক প্রকৃতি প্রকাশ পায় না। রোগের এই অবস্থাই চিকিৎসায় ফল লাভের অনুকুল এবং ইহাই ক্লোরাইড অব গোল্ড হইতে উপকার পাইবার পক্ষে মূল্যবান সময়।

প্রদর্শক লক্ষণ—"প্রচুর পরিষ্কার মূত্র; কঠিন নাড়ী; সম্ভবতঃ অল্পশ্বাস-কৃচ্ছ্র; অথবা হৃৎকম্প; এবং বিবিধ পরিপাক সংসৃষ্ট এবং স্নায়বিক লক্ষণ। এই সকল রোগী স্নায়ুবিকারগ্রস্ত বা বাতিকাচ্ছন্ন বলিয়া অনুমিত। দ্বিতীয় দশমিকের দশ বিন্দুমাত্রায় প্রতিদিন দুই হইতে চারি বার করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে এই মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে বিংশ বিন্দু মাত্রায় উঠিলে ভাল কাজ করে। ট্রিটুরেষণ এবং পেলেট শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায়। বহুদিন পর্য্যন্ত ইহার প্রয়োগ হইতে পারে এবং কোন মধ্যগামী ঔষধের প্রয়োগ হইলে যত শীঘ্র সম্ভব ইহার পুনঃ প্রয়োগারম্ভ করিতে হয়।"

প্লাম্বাম।—ইহার ক্রিয়ায় মূত্রে শ্বেত-লালা উৎপন্ন হয় এবং বৃক্ককের অপকৃষ্টতার পরিচয় পাওয়া যায়। ডাঃ ক্যারিংটনের বহুদর্শিতায় যে সকল পুরাতন ব্রাইটসের ডিজিজ বা রোগে অতি সামান্যই জল-শোথ অথবা শ্বেত-লালা থাকে, কিন্তু য়ুরিমিক বা মূত্রের যবক্ষারজান বিশিষ্ট

উপাদান বিষাক্ততা ঘটিত সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের স্পষ্টতর প্রবণতা দৃষ্ট হয়, তাহাতে ইহা উপকারী। ডাঃ লিলিয়েন্থাল লিখিত প্রদর্শক :—"দানাকারে অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত বৃক্ক; ক্ষুধারনাশ; ললাটিক শিরঃ-শূলের মানসিক শ্রমে বৃদ্ধি। শ্বাস-কৃচ্ছ্রের রজনীতে বৃদ্ধি; গুল্ফ-সন্ধির জলশোথ; ত্বকের শুষ্কতা, পরিশ্রমান্তেও তদ্রূপ; অন্ত্র-শূল; অদম্য কোষ্ঠবদ্ধ; মেরুদণ্ডাভিমুখে উদরের আকৃষ্টতা। চিত্র-পত্রের স্নায়ুর ক্ষয়বশতঃ অন্ধত্ব (রক্ত-স্রাববশতঃ ফস)। মৃগীর ন্যায় অবস্থা, অবশতা; ত্বকের অসাড়তার সহিত লালামেহ। ফেকাসে শরীরের শীর্ণতা এবং দুর্ব্বলতা।"

এই রোগ অনেক দিন স্থায়ী হয়; এজন্য অনেক ঔষধেরই প্রয়োজন হইতে পারে। তাহাতে লক্ষণ দ্বারা চালিত হওয়া ভিন্ন উপায়ান্তর নাই।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—সুনিয়ন্ত্রিত এবং যথোপযোগী পথ্যের সুব্যবস্থা এবং স্বাস্থ্য-নীতি সম্মত অবস্থা ও উপায়াদির অবলম্বন রোগের দ্রুত বৃদ্ধির বাধা জন্মাইয়া রোগীকে শান্তি প্রদানে এবং তাহার জীবিত কালের বৃদ্ধি করণে প্রধানতম উপায়। পথ্য সম্বন্ধে কোন নির্দ্দিষ্ট ব্যবস্থা-প্রদান সুকঠিন। যেহেতু সকলের পক্ষে উপযোগী কোন পথ্যের ব্যবস্থা অসম্ভব। এ বিষয়ে উদ্দেশ্যের বিষয় উল্লেখিত করা যাইতে পারে, যথা :—

শোণিত নির্ম্মল এবং অক্ষুণ্ণ উপাদান পূর্ণরক্ষা করিবার চেষ্টা। শোণিতে য়ুরিয়া ও তদ্বৎ কোন অনিষ্টকর বস্তু থাকিবে না—পথ্য সহজ পাচ্য ও পুষ্টিকর, কিন্তু পরিমাণে অতিরিক্ত হওয়া অনিষ্টকর। মাংসাদি খাদ্য যবক্ষার জান প্রধান, য়ুরিয়ারও প্রধান উপাদান যবক্ষারজান। এজন্য মাংসাদির পরিবর্ত্তে অন্যান্য বসা উপাদান প্রধান বস্তু সুপথ্য। এদেশের পক্ষে, বিশেষতঃ এতদ্দেশীয় হিন্দুদিগের পক্ষে মাংস প্রচলিত ও নিত্য অভ্যস্ত আহার্য্য নহে। গতিকেই এতদ্দেশীয়দিগের জন্য দুগ্ধ এবং নানাপ্রকার উদ্ভিজ্জাত খাদ্যের মধ্যে আমাদিগের পথ্যব্যবস্থা সীমাবদ্ধ। মাংসের মধ্যে সাবধানতার সহিত যকৃৎ, শূকর মাংসাশীদিগের পক্ষে শূকর মাংস, অন্ত্রাংশ,

কুক্কুট-মাংস এবং মৎস্য ব্যবস্থেয়। দুগ্ধ আমরা নির্দ্দোষ বিবেচনা করি। কিন্তু ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার অধিক ব্যবহার নিষেধ করেন। যাহা হউক দুগ্ধের সর, নবনী, অণ্ড-লালা, তরকারী এবং ফলাদি ভাল পথ্য। মাদক দ্রব্য সম্পূর্ণ পরিহার্য্য। চা এবং কাফি পরিত্যাগ বা যতদুর সম্ভব হ্রাস করিবে। ডাঃ সণ্ডবিসের পথ্যাদি বিষয়ক ব্যবস্থা উৎকৃষ্ট, "ক্ষুধা রাখিয়া আহার করিবে। মদ্যাদি উচ্ছলনশীল বস্তু পরিত্যাজ্য; মূত্র-স্রাব নির্ব্বাধ ও সরল রাখিবার জন্য যথেচ্ছা পরিশ্রুত অথবা স্বাভাবিক খনিজ জলের ব্যবহার করিবে; কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে—নিতান্ত আবশ্যক স্থলে তজ্জন্য ফস্‌ফেট অব সোডার ব্যবস্থা করা যায়; ত্বক সুস্থ রাখিতে প্রতিদিন ঈষদুষ্ণ জলে স্নান ও গাত্র মুছাইয়া শুষ্ক ও ঘর্ষিত করিবে; শৈত্য ও শৈত্য গৃহাদি পরিত্যাজ্য; গাত্রের অব্যবহিত উপরিদেশে ফ্লানেলের পরিধান উপকারী। হঠাৎ পরিবর্ত্তনশীল জলবায়ু অপকারী; মধ্যবিধ শীতোষ্ণাদি-বিশিষ্ট জলবায়ু স্থায়ী উপকার করে; শারীরিক ও মানসিক কোন অত্যাচার ও ক্রোধ পরিত্যাজ্য।

# লেক্‌চার ১৬৩ (LECTURE CLXIII.)

( ভ্রান্তিক্রমে ১৩০ লেক্‌চার স্থলে ১২৪ ক্রমে চলিয়া আসার পর সংশোধন। )

## বৃক্ককের শ্বেত-সারবৎ অপকৃষ্টতা বা এমিলয়েড কিড্‌নি।

## (AMYLOID KIDNEY.)

পরিভাষা।—বৃক্ককের শ্বেত-সারবৎ অপকৃষ্টতা বা এমিলইড কিড্‌নি, মোমবৎ বা ওয়াক্‌সি (waxy), বসাবৎ বা লার্‌ডেসাস ( Lardaceous ) অথবা শ্বেত-লালাবৎ বা এল্‌বুমিনইড (Albuminoid) অপকৃষ্টতা নামেও বিদিত। ইহাতে বৃক্ককের আময়িক বিধানে যে বিকার জন্মে, তাহাতে তাহার গঠনোপাদান এক প্রকার শ্বেত-লালাবৎ পদার্থে অন্তঃপ্লাবিত হয়। ইহা সাধারণতঃ মনুষ্য দেহের অন্যান্য স্থানের সমপ্রকারের বিকার সংস্রবে যুগপৎ দেখা দেয়, এবং অনেক সময়েই ইহার সহিত পুরাতন নির্য্যাস-ক্ষরণশীল বৃক্ককোষের সংসৃষ্টতা প্রকাশ পায়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—"শরীর-সংস্থান-তত্ত্বানুসারে" শ্বেত-সারবৎ বা এমিলইড্ বৃক্কক একটি বৃহত্তর এবং পাণ্ডুর ও মসৃণ উপরিদেশযুক্ত যন্ত্র; ইহার শিরানাক্ষত্রিক চিহ্ন সুস্পষ্ট। কর্ত্তিত হইলে ইহার বহিরংশ বা কর্‌টেক্‌স্ বৃহত্তর দৃষ্ট হয় এবং তাহাতে বিশেষ প্রকারের উজ্জ্বল অন্তর্ব্যাপ্ত দৃশ্য প্রকাশ পায়, এবং কুণ্ডলীভূত নালী স্পষ্টতর দেখায়। স্তম্ভাকারে সজ্জিত নালী সকল বহিরংশের তুলনায় গভীরতর-লোহিতাভা উপস্থিত করে। ইহার এক খণ্ড পাতলা আয়ডিনের অরিষ্টে সিক্ত করিলে তাহাতে আখ্‌রোট অথবা মেহাগনি-কপিস বর্ণের দাগ দেখা দেয়। ইহার শোণিত-নাড়ীপূর্ণ থলিবৎ বিস্তৃত মূত্র-নালী-গুচ্ছ বা ম্যাল্‌পিঘিয়ান টাফ্‌টস্ এবং ঋজু রক্ত-নাড়ীবৃন্দ সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর আক্রান্ত হইতে পারে। বসাপকৃষ্টতাযুক্ত বা লাড়্‌ডেসাস বৃক্কক সর্ব্বত্রই আকারে বর্দ্ধিত হয়

না। তাহারা আকারে নিয়মিত থাকিতে, অথবা ক্ষুদ্রতর, পাণ্ডুর এবং দানাময়ও হইতে পারে। শ্বেত-সারবৎ পরিবর্ত্তন প্রথমে ম্যালপিঘিয়ান টাফট্‌স্‌ বা গুচ্ছে দেখা দেয়, পরে বহিরন্তর রক্তসঞ্চালক নাড়ী আক্রমণ করে এবং তাহাতেই সম্পূর্ণ সীমাবদ্ধ থাকিতে পারে। রোগের শেষাবস্থায় মূত্র-প্রণাল্যাদি আক্রান্ত হয়—প্রধানতঃ ঝিল্লি, ক্বচিৎ, অধিকতর হইলে কোষাদির আক্রমণ হইয়া থাকে। ইহার সংস্রবে সর্ব্বস্থলেই বৃক্ককে বিস্তৃত প্রদাহের লক্ষণ দেখা দেয়। বোম্যান'স ক্যাপ্‌সুলাদি ঘনীভূত হয়, কুণ্ডলীভূত নালী প্রদাহিত হইতে পারে, এবং নালীর উপত্বক স্ফীত, দানাকার বা গ্র্যানুলার, এবং বসাময় হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব।—বহুদিনব্যাপী পূয-সঞ্চার, বিশেষতঃ তাহা গুটিকোৎপত্তি, উপদংশ, অথবা আঘাতবশতঃ অস্থিক্ষত হইতে হইলে সম্ভবতঃ অনেক সময়ে বৃক্ককে শ্বেত-সারবৎ বা এমিলইড অপকৃষ্টতা জন্মে। গৌণভাবে ইহা অন্যান্য ক্ষয়-রোগ, বিশেষতঃ গুটিকোৎপত্তি (Tuberculosis) এবং অধিকতর বিশেষতা সহ ফুসফুস-গুটিকোৎপত্তি,—পুরাতন ক্ষতোৎপাদক যক্ষ্মাকাসি বা থাইসিস, হইতে সংঘটিত হয়। পুরাতন পূয-বক্ষ (Empyema), আন্ত্রিক ক্ষত, মূত্র-স্থালী-যোনি মধ্য নালীক্ষত, এবং অন্যান্য পূয-সঞ্চারক রোগ পুরাতন হইলে সমপ্রকারের ফলোৎপাদন করে। অনেক সময়েই উপদংশ তৃতীয়াবস্থায় উপস্থিত হইয়া স্বয়ং স্বতন্ত্রভাবে শ্বেত-সারবৎ অপকৃষ্টতার কারণ হয়। রোগজীর্ণাবস্থা (cachectic states)—পুরাতন আমরক্ত, অন্ত্রের ক্ষত, এবং পুরাতন লালামেহ প্রভৃতিও রোগের সম্ভব্য কারণ বলিয়া গণ্য। প্লীহা, যকৃৎ এবং অন্ত্রের শ্বেত-সারাপকৃষ্টতার সংস্রবেও ইহা জন্মে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—যাহাতে বৃক্ককের শ্বেত-সারবৎ অপকৃষ্টতা জন্মে, এরূপ কোন একটি রোগে—যক্ষ্মাকাসি অথবা অস্থিক্ষত—কোন ব্যক্তি আক্রান্ত থাকিলে এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে, অপিচ তাহাতে

মূত্র-ত্যাগের সংখ্যার ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু আধিক্য ব্যতীত দৃশ্যতঃ অধিকতর লক্ষণ যোগদান করে না, এরূপও সর্ব্বস্থলে দেখা যায় না। সাধারণতঃ মূত্র প্রভূত পরিমাণ, ফেকাসে, এবং নিম্ন আপেক্ষিক গুরুত্ববিশিষ্ট। প্রথমে নালী-ছাঁচ দেখা যায় না, অথবা তাহাদিগের সংখ্যা অতীব স্বল্প এবং জিউলির আটাবৎ অথবা ক্ষীণরূপে দানাকার থাকে। জিউলির আটাবৎ পদার্থের ছাঁচ হইতে শ্বেত-সারবৎ পদার্থের প্রতিক্রিয়া পাওয়া যায়। পরে ক্রমশঃ মোমবৎ পদার্থের ছাঁচ, বসাময় ছাঁচ এবং বৃক্কের মূত্র-প্রণালী হইতে মুক্ত বসাময় উপত্বক, অপিচ মুক্ত তৈলবিন্দু মূত্রোপরিভাগে যোগদান করিতে পারে। শ্বেত-লালার পরিমাণ বিলক্ষণ অধিক থাকে, এবং রক্ত-রঞ্জন-গোলকাণু (globulin)ও থাকিতে পারে। জল-শোথ সর্ব্বদা হয় না। রোগী চলাফেরা করিলে পায়ে জল-শোথ দেখা দিতে পারে, কিন্তু রজনীতে রোগী শুইয়া থাকায় তাহা অন্তর্দ্ধান করে। রোগ-জীর্ণ এবং রক্তহীন অবস্থা জন্মে, এবং তাহার সহিত শরীর ও বলের ক্ষয় হয়। এবম্বিধ অবস্থাতে সংস্রবীয় নেফ্রাইটিস বা বৃক্ককোষের সাধারণ লক্ষণাদি, অথবা মৌলিক পূয়-সঞ্চারশীল অথবা শারীরিক জীর্ণতা উৎপাদক রোগের গৌণ ফল এমিলইড পরিবর্ত্তন যোগদান করে। রোগ প্রায় সর্ব্বস্থলেই যকৃৎ, প্লীহা অথবা অন্ত্রের শ্বেত-সারবৎ পরিবর্ত্তনের সহিত উপস্থিত হয়, এবং এই সকল যন্ত্রের রোগের সাধারণ লক্ষণের সহজে পরিচয় পাওয়া যায়, এবং ইহারা রোগ-নির্ব্বাচনের বিশেষ সাহায্য করে। যকৃৎ এবং প্লীহা সকল স্থলেই বর্দ্ধিত এবং আমাশয় ও অন্ত্রের রক্ত-বহা নাড়ী অনেক সময়েই আক্রান্ত হয়। আমাশয়াক্রমণ ঘটিলে অদম্য বমন, এবং অন্ত্রের আক্রমণে সমান ভাবের উদরাময় সংঘটিত হয়, শেষোক্তই অধিকতর সময়ে ঘটে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—মূত্র-পরীক্ষা করিলে পুরাতন ব্রাইট্স্ ডিজিজ বা রোগের নির্ব্বাচন, যেরূপ সহজে হয়, বৃক্কের শ্বেত-সারবৎ অপকৃষ্টতার তদ্রূপ হয় না। কোন কোন স্থলে ইহা পুরাতন নির্য্যাস-ক্ষরণশীল

বৃক্ককপ্রদাহসহ সংসৃষ্ট থাকে, এবং স্থলান্তরাদিতে ইহা উপরিউক্ত রোগের সহিত এরূপ ভ্রান্ত একত্ব প্রকাশিত করে যে, ইহাদিগের প্রভেদক নির্ব্বাচন অসম্ভব। ফলতঃ নিম্নলিখিত বিষয়াদির একত্র সমাবেশ হইলে এই রোগ-নির্ব্বাচন সহজসাধ্য হয়, যথা :—গুটিকোৎপত্তি, পুরাতন অস্থিক্ষত সংসৃষ্ট পূয-সঞ্চার, অথবা উপদংশ, ইহাদিগের সহিত যুগপৎ যকৃৎ এবং প্লীহার বৰ্দ্ধন, এবং ক্ষয়-লক্ষণ এবং রোগ-জীর্ণতাদির সঙ্গে সঙ্গে ফেকাসে, পরিষ্কার, নিম্নতর আপেক্ষিক গুরুত্ববিশিষ্ট এবং সাধারণতঃ অধিক পরিমাণ শ্বেত-লালাযুক্ত মূত্রের পরিমাণাধিক্য। এমিলইড রোগের পুরাতন নির্য্যাস-ক্ষরণহীন (অন্তর্ব্যাপ্ত=interstitial) বৃক্ককোষের সহিত ভ্রান্তি হওয়ার সম্ভব, কিন্তু শেষোক্ত, রোগে জল-শোথের প্রায় সম্পূর্ণ অভাব, যৎসামান্য লালামেহ, এবং অত্যল্প তলানিতে জিউলির আটাবৎ পদার্থ নির্ম্মিত এবং দানাকার ছাঁচের বর্ত্তমানতা, ধমনী-বন-স্থূলত্বের, হৃৎবিবৃদ্ধির, এবং যুরিমিক বা মূত্র-বিষাক্ততার আক্রমণের সুস্পষ্ট প্রবণতা প্রভৃতি থাকিয়া উভয় রোগের প্রভেদ নিরূপণ করে।

ভাবীফল।—যে সকল রোগের ইহা গৌণফল তাহাদিগেরই চিকিৎসার ফলাফলের উপরি ইহার ভাবীফল নির্ভর করে। মূল রোগাদি যদি আরোগ্যোপযোগী হয়, এবং রোগীর বয়স যদি অধিক না থাকে শ্বেত-সারাপকৃষ্টতা এতদূর বিদূরিত হইতে পারে যে, কার্য্যতঃ রোগের একরূপ আরোগ্যই বলা যাইতে পারে; কিন্তু রুগ্ন উপাদানাদি তাহাদিগের নিয়মিত অবস্থায় পুনঃ স্থাপিত হইতে পারে কিনা তাহা নিতান্তই সন্দেহ জনক। কারণীভূত রোগ আরোগ্যসাধ্য না হইলে, শ্বেত-সারবৎ অপকৃষ্টতা কেবল মৃত্যু নিকটস্থ করে। রোগের স্থায়িত্বও কারণীভূত রোগের গতির উপরি নির্ভর করে, এবং তাহারই অনুসরণ করিয়া রোগ কতিপয় মাস, অথবা বৎসর পর্য্যন্তও স্থায়ী হইতে পারে। ইহার সহিত যদি অদম্য বমন এবং উদরাময় যোগদান করে, তাহাতে জীবনের শেষ অতি দূরবর্ত্তী নহে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার চিকিৎসা প্রায় সম্পূর্ণরূপেই কারণীভূত প্রাথমিক রোগের প্রকৃতির উপর নির্ভর করে। ফলতঃ তাহাদিগকেই চিকিৎসার আয়ত্তাধীন করণার্থ সবিশেষ চেষ্টান্বিত হওয়া উচিত। গুটিকোৎপত্তি, অস্থি-পূযসঞ্চার, এবং উপদংশরোগ প্রভৃতি থাকিলে স্ব স্ব বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত করিয়া ঔষধ-প্রয়োগের প্রদর্শক প্রদান করে। এবম্বিধ প্রদর্শকের অভাব ঘটিলে চিকিৎসা মূলতঃ পুরাতন নির্য্যাসক্ষরণযুক্ত বৃক্কক-প্রদাহের ন্যায় হইবে, ঔষধ—আর্স-আয়, অরাম-মিউ, কেলি-আয়, মার্ক-সল, মায়ূক-বিন-আয়, হিপার-সাল্ফ, হাইড্রিয়ডিক-এসিড, নাইট্রিক-এসিড, এবং ফস্ফরিক-এসিড প্রভৃতি।

# লেক্‌চার ১৬৪ (LECTURE CLXIV.)

## বৃক্কক-থলিপ্রদাহ বা পায়িলাইটিস্।

## ( PYELITIS. )

প্রতিনাম।—ক্রম-আগত বৃক্ককোষ বা কন্‌সিকিউটিভ নেফ্রাইটিস্ (Consecutive Nephritis); বৃক্কক বৃক্ককথলিপ্রদাহ বা পায়িল-নেফ্রাইটিস্ (Pyelo Nephritis); পূয়সঞ্চারী বৃক্কক-প্রদাহ বা পায়ো নেফ্রাইটিস্ (Pyo-Nephrosis)।

পরিভাষা।—বৃক্কক থলি বা পেল্‌ভিসের প্রদাহ এবং তাহা হইতে উপরিলিখিত প্রতিনামাদি দ্বারা প্রকাশিত অবস্থাদি।

আময়িক বিধান-বিকার তত্ত্ব।—"বৃক্কক-স্থালি" প্রদাহের প্রথমাবস্থায় শ্লৈষ্মিকঝিল্লি সমল বা ঘোলাটে, কথঞ্চিত স্ফীত এবং তাহাতে কালশিরা অথবা ঈষদ্ধূসর, অলীক ঝিল্লি দেখা দিতে পারে। বৃক্কক স্থালীতে আবিল মূত্র থাকে, এবং পরীক্ষা করিলে তাহাতে বহু সংখ্যক উপত্বক-কোষ দৃষ্ট হয়।

"পাথরি জনিত বৃক্কক স্থালী বা পেল্‌ভিস প্রদাহে শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে অল্প মাত্র আবিলতা থাকিতে পারে। ইহাকে কোন কোন গ্রন্থকার প্রাতিশ্যায়িক বৃক্ককস্থালীপ্রদাহ বলিয়াছেন। সাধারণতঃ ঝিল্লি কর্কশ, বর্ণে ঈষৎ ধূসর এবং ঘনতর। এবম্বিধ অবস্থায় অধিকাংশ সময়েই প্রায় ক্যালিসেস বা বৃক্কক-স্থালীর ঊর্দ্ধ কুণ্ডকারে বিভক্ত অংশাদি প্রসারিত এবং প্যাপিলি বা স্তম্ভাকার বৃক্ককোপাদানের চূড়া চেপ্টা হইয়া যায়। এই অবস্থার পরে ( ক ) পূয়সঞ্চার প্রক্রিয়া বিস্তৃত হইয়া মূল বৃক্ককে যাইলে বৃক্কক-স্থালী-বৃক্কক-প্রদাহ জন্মে; ( খ ) ক্রমশঃ ক্যালিসেস বা কুণ্ডাদির প্রসারণের সহিত বৃক্ককোপাদানের ক্ষয় হইয়া অবশেষে পায়নেফ্রসিস্ বা পূয়সঞ্চারশীল বৃক্কক

প্রদাহ উৎপন্ন হইলে সম্পূর্ণ যন্ত্র একটি পূযপূর্ণ থলিতে পরিবর্ত্তিত হয়; তাহার সহিত পাতলা খোলসের আকারে সামান্য বৃক্ককোপাদান থাকিতে অথবা নাও থাকিতে পারে; (গ) পূয়-সঞ্চার হইয়া বৃক্কক-বিধানের ধ্বংস হইলে, এবং বৃক্কক-স্থলির রন্ধ্রের অবরোধ থাকিয়া যাইলে, পূয়ের তরলভাগ শোষিত হইতে পারে। তাহাতে পূয় শুষ্কতা প্রাপ্ত হয় এবং যন্ত্রের পরিবর্ত্তে ঈষদ্ধূসর, পুডিং (আটা, Putty)বৎ বস্তুপূর্ণ শ্রেণীবদ্ধ কতিপয় সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র থলি থাকিয়া যায়, এবং তাহারা চূর্ণ-লবণে অন্তর্প্লাবিত (calcified) হইতে পারে।

"গুটিকাসংসৃষ্ট (Tuberculous) বৃক্কক-স্থালীপ্রদাহ সাধারণতঃ বৃক্ককের স্তম্ভের চূড়ায় আরম্ভ হয়, এবং প্রথমে সীমাবদ্ধ আয়তনে থাকিতে পারে। অবশেষে ইহা পাথরি (Calculous) সংসৃষ্ট বৃক্কক-স্থালীপ্রদাহের সম অবস্থাপ্রাপ্ত হইতে পারে। পূয়-সঞ্চারশীল বৃক্ককোষও ইহাদিগের ন্যায় অধিকতর সংখ্যায় হয়, এবং রোগের সর্ব্বশেষাবস্থায় পূয়ের পুডিং (আটা) বৎ বস্তুতে পরিবর্ত্তন এবং চূর্ণ-লবণে অন্তর্প্লাবন এবং তথা কথিত গণ্ডমালীয় বৃক্কক অধিকতর সাধারণ।

"মূত্র-স্থলী বা মূত্রাশয়ের প্রদাহ বৃক্কক-স্থালী বা পেল্‌ভিসে বিস্তৃত হইলে, তাহা সাধারণতঃ দ্বি-পার্শ্বিক প্রদাহে পরিণত হয় এবং তাহাতে বৃক্কক আক্রান্ত হইয়া কথিত সার্জিকেল বা অস্ত্র-চিকিৎসা সাধ্য বৃক্কক জন্মে—তরুণ পূয়-সঞ্চারশীল বৃক্কক-প্রদাহ। স্তম্ভাকার অংশ নিচয়ের চূড়াদেশে রেখায় রেখায় পূয-সঞ্চারিত হয়, অথবা বহিরংশে (cortex), অনেক সময়ে ঠিক খোলোসের অধঃপ্রদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পূয়-কোষ জন্মে। অথবা অর্গলাকার পূয়-কোষ থাকিতে পারে। পূয়-কীট মূত্র-নলী-পথে ঊর্দ্ধে গমন করে অথবা যেরূপ ডাঃ ষ্টিফন্ দেখাইয়াছেন, লিম্ফ্যাটীক্‌স্ বা পয়োপ্রণালী দ্বারা ঊর্দ্ধগামী হয়।" (ডাঃ অস্‌লার।)

কারণ-তত্ত্ব।—রোগজপ্রক্রিয়া সাধারণতঃ মূত্র-স্থালী হইতে মূত্র-নালী বা য়ুরেটার-পথে ঊর্দ্ধ বিস্তৃত হইলে বৃক্কক-স্থালী বা পেল্‌ভিসের প্রদাহ

জন্মে। অপিচ ইহা য়ুরিথ্রাইটিস বা মূত্র-পথ-প্রদাহ, সিস্টাইটিস বা মূত্র-স্থালী-প্রদাহ অথবা য়ুরিট্রাইটিস বা মূত্র-নালী-প্রদাহের ঊর্দ্ধবিস্তার দ্বারাও সংঘটিত হইতে পারে, অথবা অন্য প্রকারেও জন্মিতে পারে। অনেক সময় মূত্র আটকা থাকিলে তাহা পচিয়া মূত্র-স্থালীতে প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহ উৎপন্ন করে, এবং তাহা বৃক্কক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে তাহারও প্রদাহ উপস্থিত হয়।

কোন কোন স্থলে বৃক্কক-স্থালীতে আটকা মূত্র পরিচয়া তাহাতে স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন করে। মূত্র-পথ বা য়ুরিথ্রার সংকোচন ( Stricture ), অথবা মুদা-রোগ, (Phymos is) এবং মূত্র স্থালী অথবা মূত্র-নালী বা য়ুরিটার অথবা বৃক্কক-স্থালী বা পেল্‌ভিসে অশ্মরী বা মূত্রষ্ঠীলার বর্ত্তমানতা মূত্রের অবরোধ ঘটাইতে পারে। বৃক্কক-স্থালীতে অশ্মরী অথবা অন্যবিধ আগন্তুক বস্তুর বর্ত্তমানতা, তাহার উপাদানের সাক্ষাৎ-উত্তেজনা দ্বারা অনেক সময়ে পায়িলাইটিস্ বা বৃক্কক-স্থালীর প্রদাহ উৎপন্ন করে। ইহা উত্তেজক মূত্রকর ঔষধের—কোপেবা, টার্পেণ্টাইন এবং ক্যান্থারাইডিস প্রভৃতির—ক্রিয়া-বশতঃও হইতে পারে।

অন্যান্য বৃক্কক-রোগ—গুটিকোৎপত্তি, কর্কট-রোগ এবং তরুণ বৃক্কক-প্রদাহ সংস্রবেও ইহা জন্মিতে পারে। ইহা সংক্রামক রোগের—পূষ-জ্বর ( pyemia ), তরুণ সূতিকা ( puerperal ) জ্বর এবং উদ্ভেদিক ( exanthematous ) জ্বর—গতিকালেও ঘটিতে পারে। পরাঙ্গপুষ্ট জীবাদি, যেমন এচিনকক্কাস ( hydatids-জল-কোষ ), ডিষ্টোমা, ষ্ট্রঙ্গাইলাস এবং ফাইলেরিয়াও বৃক্কক-স্থালী-প্রদাহ আনিতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—অনেক সময়েই বৃক্কক-স্থালী-প্রদাহ বা পায়িলাইটিসের লক্ষণের পূর্ব্বে এবং তাহাদিগকে আচ্ছন্ন করিয়া তাহার কারণীভূত অবস্থার লক্ষণ প্রকাশমান থাকে। উপমাস্বরূপ,—যদি মূত্র-স্থালীর প্রদাহ রোগ কারণ হয়, এই অবস্থার বিশেষ লক্ষণেরই পূর্ব্বে সংঘটন হইয়া থাকে; রোগ যদি বৃক্ককের অশ্মরী হইতে জন্মে, তাহারই বিশেষ লক্ষণাদি উপস্থিত

রোগ-লক্ষণাদির পূর্ব্ববর্ত্তী থাকে। উত্তেজক কারণের প্রকৃতি অনুসারেও রোগ-লক্ষণাদির পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। মৃদু-প্রকৃতির প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহে বৃক্ক-প্রদেশে স্পর্শাসহিষ্ণুতা ও বেদনা। সাধারণতঃ স্পর্শাসহিষ্ণুতাই সর্ব্বাপেক্ষা স্থায়ী এবং বিশেষতার প্রকাশক। বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, সাধারণতঃ বৃক্ক-প্রদেশে কঠিনর্ত্তর থাকে, এবং তথা হইতে মূত্র-নালী বা যুরেটার বাহিয়া উদর এবং কুচকির সম্মুখাভিমুখে বিকিরীত। আবদ্ধ অশ্মরী রোগের কারণ হইলে আটকার স্থানই প্রাথমিক বেদনার মূলস্থান। সর্ব্ব সময়েই বেদনা কথঞ্চিত পরিমাণে সবিরাম, কখন কখন সম্পূর্ণই তদ্রূপ, কিন্তু সাধারণতঃ ন্যূনাধিক অবিরাম এবং সময়ে সময়ে বর্দ্ধিত। অনেক সময়েই রোগারম্ভ, শীত, মৃদুজ্বর, এবং পুনঃ পুনঃ মূত্র-ত্যাগ দ্বারা স্পষ্টীকৃত হয়—ত্যাগকালে মূত্রের দৃশ্য দুগ্ধবৎ, প্রতিক্রিয়া অম্ল অথবা নক্ষারাম্ল, এবং তাহাতে ঈষৎ শুভ্র অথবা ঈষৎ পীত-শুভ্রবর্ণের এবং পূয়ের পরিমাণানুযায়ী অল্প পরিমাণ শ্বেত-লালার প্রচুর তলানি নিক্ষিপ্ত। বৃক্কের অশ্মরী হইতে যে সকল রোগোৎপন্ন হয় তাহাতে সাধারণতঃ বৃক্কশূল উপস্থিত থাকে, এবং মূত্রে কখন কখন প্রচুর পরিমাণে শোণিত এবং পূয় দেখা দেয়। বৃক্ক-বৃক্ক-স্থালী প্রদাহ বা পায়িল-নেফ্রাইটিস্ রোগে লক্ষণাদি পূয়-লক্ষণের বা পায়িমিয়ার প্রকৃতিবিশিষ্ট; জ্বরের স্বভাব প্রলেপক বা হেক্টিক অথবা টাইফয়েড, রোগী বিড় বিড় প্রলাপ কহে, পেশী-কম্পন বা সাবসান্টাস টেণ্ডিনাম দেখা দেয়, নিদ্রালুভাব, শক্তিহানি এবং শীর্ণতার সহিত কখন কখন কটিদেশে অর্ব্বুদাকার স্ফীতি দৃষ্ট হয়। উভয় বৃক্ক আক্রান্ত হইলে অথবা পুরাতন রোগে, বৃক্কের ক্ষয়, এবং মূত্র-বিষাক্ততা বা যুরিমিক লক্ষণাদি অসাধারণ নহে। দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন রোগে বৃক্কের শ্বেতসারবৎ বা এমিলয়েড পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—নেফ্রাইটিস্ বা বৃক্ক-প্রদাহ, সিস্টাইটিস বা মূত্রস্থালী-প্রদাহ, এবং যুরিথ্রাইটিস বা মূত্র-পথ-প্রদাহ গণনারমধ্যে না আনিয়া

রোগ-নির্ণয় অনেক সময়েই অসম্ভব। যদি কোন প্রকার অবরোধক ঘটনাবশতঃ মূত্র বিশ্লিষ্ট হওয়ায় (পচয়) মূত্রে পূয় দেখা দেয় এবং বৃক্কক-প্রদেশে স্পর্শাসহিষ্ণুতা থাকে এবং বেদনা বৃক্কক-প্রদেশ হইতে য়ুরেটার বা মূত্র-নালী-পথ বাহিয়া নিম্নাভিমুখে বিস্তৃত হয়, তাহাতে অনেক পরিমাণ নিশ্চয়তার সহিত রোগ পায়িলাইটিস বা বৃক্কক-স্থালী-প্রদাহ বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। বৃক্কক-স্থালীপ্রদাহের পূয়যুক্ত মূত্র সর্ব্বস্থলেই অম্ল-প্রতিক্রিয়া, পক্ষান্তরে মূত্র-স্থালীপ্রদাহে তাহা সর্ব্বত্রই ক্ষার-প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট।

ভাবীফল।—প্রাতিশ্যায়িক রোগের পরিণাম শুভ। এ প্রকার রোগ এক হইতে দুই সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইয়া থাকে। যে সকল রোগ সংক্রামক রোগের ভোগাবস্থায় সংঘটিত, সংসৃষ্ট রোগসহই সাধারণতঃ তাহাদিগের শেষ হইয়া যায়। অবরোধ ঘটিত রোগের ভাবীফল উপযুক্ত সময়ে অবরোধ-নিরাকরণের সম্ভাবনার উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিয়া থাকে। অশ্মরীঘটিত রোগ সাধারণতঃ পুরাতনে যায়। পূয়-সঞ্চারক বৃক্কক-স্থালী-প্রদাহ এবং বৃক্কক-স্থালী-বৃক্কক-প্রদাহের স্থায়িত্ব-কাল অনিশ্চিত। ইহা মাসের পর মাস মাস এমন কি, বৎসর বৎসরও স্থায়ী হইতে পারে, এবং অবশেষে বলক্ষয় অথবা মূত্র বিষাক্ততাই প্রায়শঃ সাংঘাতিক পরিণাম সংঘটন করে। কখন কখন মৃত্যুর পূর্ব্বে বিদারণ ঘটিলে নিক্ষিপ্ত পূয়, সন্নিহিত যন্ত্র অথবা কোটরাদির অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। অস্ত্র-চিকিৎসোপযুক্ত বৃক্কক-রোগে উভয় পার্শ্বের বৃক্কক আক্রান্ত হইলে, রোগ সাংঘাতিক; কিন্তু এক বৃক্ককের রোগে কারণের নিরাকরণ করিতে পারিলে রোগ আরোগ্য-সাধ্য।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—অধিকাংশ বৃক্কক-রোগ পুষ্টতা প্রাপ্ত হইলে অতীব কঠিনসাধ্য, অসাধ্য অথবা অবশেষে সাংঘাতিক হয়। এজন্য কোন প্রকার বৃক্ককরোগের আরম্ভমাত্রেই, অর্থাৎ তাহার বিস্তৃতি ও পুষ্টিলাভের পূর্ব্বেই, সযত্ন চিকিৎসা কর্ত্তব্য। ফলতঃ কারণীভূত অবস্থার উপর

অধিকতররূপে ইহাদিগের চিকিৎসা নির্ভর করে। এতদর্থে ঔষধ নির্ব্বাচনে লাক্ষণিক প্রদর্শনই একমাত্র নির্ভরযোগ্য উপায়; তাহাতে প্রায়শঃ নিম্নলিখিত ঔষধাদির প্রয়োগ হইয়া থাকে, যথা :—

একন, এপিস, ক্যান্থারিস, ক্যানাবিস স্যাট, ব্রায়,বেল, চিমাফি, বেঞ্জোইক এসিড, বার্বেরি, হাইড্রাষ্টিস, নাক্স ভম, পালস, রাস টক্স, টেরিবিন্থ, আর্স, চাইনি আর্স, মার্ক কর, মার্ক-প্রোটো-আয়, ধাতুগত—সাল্‌ফার, সিলিক এবং ক্যাল্কেরিয়া সল্টস ইত্যাদি।

হাতুড়ে মতে অনেকে পাঁচ হইতে দশ গ্রেঃ মাত্রায় দিন তিনবার করিয়া বোরিক এসিডের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন; স্যাণ্ড্যাল অইল, বকু এবং কোপেবাও এই পর্য্যায়ের ঔষধ। অন্যান্য বৃক্কক-রোগ সংস্রবে, এই সকল ঔষধের প্রয়োগ সম্বন্ধে যথেষ্ট কথিত হইয়াছে, পাঠক তাহাতে এবং ভৈষজ্য-বিজ্ঞান প্রভৃতি গ্রন্থালোচনায় তদ্বিষয় জ্ঞাত হইবেন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বৃক্কক-স্থালী-রোগে রোগীর শয্যাগ্রহণ করা কর্ত্তব্য। বিশ্রাম রোগারোগ্যের বিশেষ সাহায্যকারী। স্থানিক চিকিৎসায় বৃক্কক-প্রদেশে উষ্ণ পোল্‌টিস, উষ্ণ-জল-পূর্ণ-থলি, অন্যান্য উপায়ে সেক এবং ড্রাই কাপিং প্রভৃতির প্রয়োগ অত্যুপকারী। যতদূর সম্ভব মূত্র উত্তেজনাহীন ও স্নিগ্ধ রাখা কর্ত্তব্য; তদর্থে ক্ষারগুণ খনিজ জল এবং স্নিগ্ধ পানীয় প্রচুর পরিমাণে দেয়। দুগ্ধ এবং মাখনতোলা দুগ্ধ, ইহাতে প্রধান পথ্য মধ্যে গণ্য। স্থূল খাদ্য মাত্রই পরিবর্জ্জনীয়। বোরিক এসিডের দ্রব দ্বারা প্রতিদিন একবার করিয়া মূত্র-স্থালী ধৌত করা উপকারী। পূয়-সঞ্চারক কঠিন বৃক্কক-স্থালী-প্রদাহে, বৃক্কক-স্থালী-বৃক্কক-প্রদাহে এবং পূয়সঞ্চারশীল বৃক্কক-প্রদাহে অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন হইতে পারে।

# লেক্‌চার ১৬৫ (LECTURE CLXV.)

## বৃক্কক-শোথ বা হাইড্রনেফ্রসিস্‌।

## (HYDRONEPHROSIS.)

পরিভাষা।—অবরোধ সংঘটনে বৃক্কক-স্থালী বা পেল্‌ভিস্‌ এবং বৃক্ককের কেলিক্স বা কুণ্ডে মূত্রের সঞ্চয় বশতঃ তাহাদিগের প্রসারণ এবং ক্ষয়।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ এক বৃক্ককমাত্র আক্রান্ত হয়। ইহাতে বৃক্ককস্থালী প্রসারিত হওয়ায় তরল পদার্থের চাপে বৃক্কক উপাদানের ক্ষয় হইয়া যায়; কখন কখন এই ক্ষয়ের পরিমাণ এতাদৃশ অধিক হয় যে, বৃক্কক-পদার্থের সামান্যাংশমাত্র তাহার প্রাচীর সংলগ্ন থাকিয়া রসবেষ্টন করে, এবং তাহা একটি সিষ্ট বা রস-কোষে পরিবর্ত্তিত হয়। কথিত হইয়া থাকে, যে যে স্থলে সবিরাম অথবা অসম্পূর্ণ অবরোধ থাকে সেই সকল স্থলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর প্রসারণ সংঘটিত হয়। প্রসারিত বৃক্ককস্থালী অবিমিশ্র জলীয় পদার্থ ধারণ করিতে পারে, কিন্তু অধিকতর সময়ে কথঞ্চিত ঘোলাটে রসে পূয়-কোষ, অপিচ মূত্রাম্ল বা য়ুরিক এসিড, মূত্র-লবণ এবং শ্বেত-লালা থাকে। অনেক দিনের রোগে মূত্র-লবণাদি অদৃশ্য হইলে জলীয় পদার্থের বিশেষত্ব অন্তর্হিত হয়। যৎপরোনাস্তি বর্দ্ধিত রোগে জল-কোষ অত্যন্ত বৃহদায়তন হইলে তাহা কতিপয় সের পর্য্যন্ত জলীয় পদার্থ ধারণ করিতে পারে।

কারণ-তত্ত্ব।—প্রায়শঃ স্থলেই কোন প্রকার আজন্ম অথবা স্বোপার্জ্জিত রোগ মূত্র-নালী বা য়ুরেটারের অবরোধ ঘটাইলে হাইড্রনেফ্রসিস জন্মে। ডাঃ রবার্টসের মতে আজন্ম রোগের শতকরা সংখ্যা

২০ হইতে ৩৫ পর্য্যন্ত। এবম্বিধ ঘটনা মূত্র-নালীর আজন্ম গঠন-বিকার, অথবা সংকোচন, অথবা মোচড়বশতঃ ঘটে, অথবা এরূপ তীর্য্যক্‌ভাবে এবং কোণাকারে বক্রতাসহ মূত্র নালীর সংযোগ সংঘটিত হয়, যাহা সহজে স্রাব বহির্নিক্ষিপ্ত হওয়ার বাধা প্রদান করে। যে সকল স্বোপার্জ্জিত রোগ মূত্র-নালীর অবরোধ সংঘটন করিতে পারে তাহা ক্ষত-কলঙ্কের সংকোচন, অশ্মরীর উৎপত্তি, মূত্র-নালীতে গুটিকোৎপত্তি, মূত্র-নালীর উপরে অর্ব্বুদাদির, অথবা পশ্চাদ্বক্র অথবা বহিস্খলিত ( Prolapsed ) জরায়ুর চাপ, অন্ত্রবেষ্টক রস-ঝিল্লি-প্রদাহ ক্ষরিত জমাট লিম্ফ বা লসীকা-রসের ফিতা ( Bands of lymph ) এবং গতিশীল মূত্রনালীর মোচড়। অবশেষে মূত্র-স্থালী-কর্কট, প্রষ্টেট-বিবৃদ্ধি, এবং মূত্র-পথের ( Urethra ) সংকোচনও ইহার কারণ হইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—প্রায়শঃ স্থলেই কোন প্রকার লক্ষণ থাকে না। রোগের প্রথম পরিচয়স্বরূপ বৃক্ক-দেশে একটি অর্ব্বুদ উপস্থিত হইয়া কুক্ষি এবং মধ্য-রেখাভিমুখে বাড়িয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই রোগ এক পার্শ্বের বৃক্ক-আক্রমণ করে, এবং কোন কোন স্থলে যে পর্য্যন্ত অবশিষ্ট বৃক্কের মূত্রনালীর অবরোধ ঘটিয়া মূত্র-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত না হয় সে পর্য্যন্ত অর্ব্বুদের বর্ত্তমানতা অদৃশ্য থাকে। উভয় পার্শ্বের বৃক্ক যুগপৎ আক্রান্ত হইলে মূত্র-বিষাক্ততা শীঘ্রই জন্মে। সাধারণতঃ গুরুত্ব এবং টানিয়া নামানের ন্যায় অনুভূতি হয়, এবং কখন কখন কুচকি দেশে তীব্র তীরবেধবৎ বেদনা উঠিয়া উরু বাহিয়া নিম্নাভিমুখে যায়। অর্ব্বুদের সাক্ষাৎ চাপের ফলস্বরূপ অন্যান্য লক্ষণ, বিশেষতঃ বিবমিষা, বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইতে পারে।

অর্ব্বুদ কঠিন, কথঞ্চিত স্থিতিস্থাপক একং গোলত্ববিশিষ্ট। কোন কোন স্থলে রস-প্রত্যুত্থান বা ফ্লাকচুয়েশন অনুভূত হয়। বৃক্ক-অর্ব্বুদের একটি বিশেষ চিহ্ন এই যে, ইহার উপরি কোলনান্ত্র থাকায় বিঘাতনে চক্কা

শব্দবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। একরূপ সবিরাম বৃক্ক-শোথ দেখা যায়, তাহা বিলক্ষণ বিশেষতাযুক্ত। তাহাতে মধ্যে মধ্যে মূত্র-স্থালী হইতে প্রভূত পরিমাণ তরল পদার্থ বহির্নিক্ষিপ্ত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে বৃক্ক অর্ব্বুদ অন্তর্দ্ধান করে, এবং তাহার পরেই ক্রমে ক্রমে কোটর পুনঃ পূর্ণ হওয়ায় অর্ব্বুদের পুনরুদয় হয়। এইরূপ কিয়ৎকাল পরপর তরল পদার্থের বহির্নিক্ষেপ বহুদিন থাকিতে পারে। এবম্বিধ ঘটনা মূত্র-নালী বা যুরেটারের কপাটবৎ অবরোধকের উপরি সাধারণতঃ আরোপিত। এস্থলে সঞ্চিত তরল পদার্থের চাপে সময়ে সময়ে কপাট উন্মুক্ত হইয়া যায়; অথবা ইহা ভাসমান বৃক্কের যুরেটারের মোচড় ছাড়িয়া গিয়াও হইতে পারে। শীত, জ্বর এবং ঘর্ম্ম, বিবমিষা, বমন এবং দ্রুত নাড়ী পূয়-সঞ্চার প্রকাশিত করে, এবং তাহার ফলস্বরূপ পূয়-বৃক্ক বা পায়োনেফ্রসিস রোগ সংঘটিত হইতে পারে। এরূপ স্থলে সহজে নিক্ষিপ্ত অথবা এস্পিরেটর যন্ত্রবহিস্কৃত তরল পদার্থ ঘোলাটে এবং সহজ চক্ষেই পূয়যুক্ত দৃষ্ট হয়।

রোগ-নির্ব্বাচন।—ক্ষুদ্র রস-কোষ বা সিষ্ট থাকিলে তাহার পরিচয় সাধারণতঃই কঠিন। মূত্র-স্থালী হইতে প্রচুর তরল পদার্থের বহির্নিক্ষেপের সহিত যুগপৎ অর্ব্বুদের অন্তর্দ্ধান ইহার প্রধান নির্ব্বাচক। অনেক সময়েই অণ্ডাধার বা ওভারির অর্ব্বুদ বলিয়া এই অবস্থার ভ্রান্তি উপস্থিত হয়। কিন্তু অণ্ডাধারার্ব্বুদ অধিকতর চালনাশীল, ইহা হইতে চক্কাবৎ ধ্বনি উঠে না, কেননা ইহার উপর কোলন অন্ত্র অবস্থিত হয় না, এবং অর্ব্বুদ বৃক্ক প্রদেশে দেখা দেয় না, এবং ইহা সম্পূর্ণ বৃক্ক-দেশও পূর্ণ করে না। সন্দেহ স্থলে এস্পিরেটার যন্ত্র দ্বারা রস-নিষ্কাশিত করিয়া পরীক্ষা করিলে সন্দেহ দূর হইতে পারে; যেহেতু উভয়ের রসের মধ্যে প্রভূত প্রভেদ দৃষ্ট হয়। নানা প্রকার নিরেট বা স্থূল গঠন, এবং যকৃত, পিত্ত-স্থালী, মূত্র-স্থালী, ও প্লীহার অর্ব্বুদ, অপিচ উদরীর জল হইতেও এস্পিরেশন দ্বারা বৃক্ক জল প্রভেদিত করা যায়।

**ভাবী ফল।**—প্রায়শঃই পরিণাম অশুভ। এক পার্শ্বের বৃক্কক রুগ্ন হইলে সুস্থ বৃক্কক রুগ্ন বৃক্ককের কার্য্যের অনেকাংশ সম্পাদন করায় ভাবীফল অপেক্ষাকৃত শুভজনক। উভয় পার্শ্বের বৃক্ককের আক্রমণ প্রায়শঃই সাংঘাতিক; সাধারণতঃ মূত্র-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া মৃত্যু আনয়ন করে। জল-কোষে পূয়-সঞ্চার হইলেও সাধারণতঃ মৃত্যুর সংঘটন হয়। অস্ত্র-চিকিৎসা অথবা অন্য কোন উপায়ে অবরোধের কারণ দূর করিতে পারিলে আরোগ্যাশা করা যায়; সহজে জল বহির্নিক্ষিপ্ত হইলে, যদি তাহার পুনঃ সঞ্চয় না হয় তাহা হইলে আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতীব বিরল।

**চিকিৎসা-তত্ত্ব।**—কোন গ্রন্থকারই ধারাবাহিক অভ্যন্তরীণ ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা বৃক্কক-জল-রোগের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করেন নাই। ফলতঃ এরূপ চিকিৎসার কোন উপযোগিতাও দৃষ্ট হয় না। মূত্র-নালীর অবরোধ জনিত রোগের অস্ত্র-চিকিৎসা ব্যতীত উপায়ান্তর দেখা যায় না। তদতিরিক্ত স্থলে আমরা এণ্টিসোরিক প্রভৃতি ধাতু সংশোধক ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া থাকি। সাময়িক উপসর্গের ঔষধ দ্বারাও রোগীর শান্তি বিধান করা উচিত। ফলতঃ প্রায় সর্ব্বস্থলেই পাংচার বা বিদ্ধ করণ, কর্ত্তন, ড্রেনিং, এস্পিরেশন, নেফ্রটমি এবং নালী-ক্ষত-প্রস্তুত প্রভৃতি অস্ত্র-চিকিৎসার প্রয়োজন।

—000—

# লেক্‌চার্‌ ১৬৬ (LECTURE CLXVI.)

## বৃক্ক-শীলা বা নেফ্‌লিথিয়াসিস্‌।

## (NEPHROLITHIASIS.)

প্রতিনাম।—বৃক্কীয় পাথরি বা রিন্যাল কাল্কুলাই (Renal calculi); বৃক্ক-স্থালী-অশ্মরিকপ্রদাহ বা পায়িলাইটিস ক্যালকুলোসা (Pyelitis calculosa); বৃক্ক-শূল বা রিন্যাল কলিক (Renal colic); বৃক্কে মূত্র রেণু-শীলা বা গ্র্যাভেল ষ্টোন ইন্‌ দি কিডনি (Gravel stone in the kidney)।

পরিভাষা।—মূত্রোপকরণ হইতে নিরেট বা স্থূল বস্তুবিশেষের অধঃক্ষেপ হওয়ায় বৃক্ক অথবা বৃক্ক-স্থালীতে সূক্ষ্ম অথবা স্থূল পিণ্ডের গঠন।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—নেফ্রলিথিয়াসিস বা "বৃক্ক শীলা" বলিলে যে কেবল শীলা নাম পাইবার উপযুক্ত বৃহৎ পিণ্ডই সূচিত করে তাহা নহে; ইহা দ্বারা আমরা ক্ষুদ্রতর পিণ্ড যাহা "গ্র্যাভেলস" বা "অশ্মরি" অথবা, "পাথরি," এবং সূক্ষ্ম গুঁড়িকা যাহা "স্যাণ্ড" বা "বালুকা" অথবা "রেণু" বলিয়া কথিত, তাহাদিগকেও বুঝিয়া থাকি। বৃহত্তর কন্‌ক্রিশন্‌স্‌ বা পিণ্ড অথবা ক্যাল্কুলাই বা পাথরি কেবল বৃক্ক-স্থালীতে থাকে। স্যাণ্ড বা বালুকা অথবা গ্র্যাভেল্‌স বা রেণু বৃক্কের নির্ম্মাণক পদার্থ এবং স্থালীতেও দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রাম্ল বা যুরিক এসিড এবং অকজেলেট অব লাইমের কণিকা দ্বারা মূত্রে স্যাণ্ডস বা বালুকা গঠিত হয়। অক্‌জ্যালেট অব লাইম মধ্য বিধ আকারের শীলার গঠন করিতে পারে, কিন্তু ইহা ব্যতীত অন্য কোন প্রকার

বৃক্ক শীলাই আমরা এক মাত্র বস্তুদ্বারা গঠিত হইতে দেখিতে পাই না। কেবল আক্‌জ্যালেট অব লাইম নির্ম্মিত পাথরিই "মালবেরি কাল্‌কুলাই" বা "তুত ফলসদৃশ পাথরি" নামে অভিহিত। ইহারা কখন কখন য়ুরিক এসিড বা মূত্রাম্ল কোষাঙ্কুরকে কেন্দ্র করিয়া তাহার চতুঃ-পার্শ্বে জন্মে। ইহারই চতুঃপার্শ্বে সমকৈন্দ্রিক স্তর-সন্নিবেশে ফস্‌ফেট লবণের সংস্থিতি হয়, এবং তাহাই বৃহৎ বৃহৎ শীলার অধিকভাগ, ও কোন কোন শীলার সম্পুর্ণাংশই পূর্ণ করে। কেবল ফসফেট লবণের পাথরি বৃক্ক অপেক্ষা মূত্র-স্থালীতেই অধিকতর জন্মে। কোন কোন স্থলে শ্লেষ্মা, ক্ষুদ্র রক্ত-চাপ অথবা অন্য কোন বস্তুর খণ্ড, যাহা অকস্মাৎ মূত্র-পথাদিতে প্রবেশ লাভ করিয়াছে তদ্দারা, কৈন্দ্রিক অঙ্কুর নির্ম্মিত হয়। মূত্রাম্ল-শীলাদি সাধারণতঃ মসৃণ গঠনের, অত্যন্ত কঠিন, এবং বর্ণে ঘোর লহিত অথবা ঈষৎ লোহিত-কপিস। ইহাদিগের ব্যাস ক্বচিৎ এক ইঞ্চির চতুর্থাংশের অধিকতর, এবং অনেক সময়েই তদপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্রতর। অকজ্যালেট অব লাইম বা চূর্ণের পাথরি অত্যন্ত কঠিন ও অসমান কোণযুক্ত এবং কণ্টকাকার প্রবর্দ্ধনে খচিত এবং সাধারণতঃ কৃষ্ণবর্ণ। ইহারা আয়তনে প্রায়ই মূত্রাম্ল শীলার তুল্য এবং দেখিতে তুত-ফলের ন্যায়। বৃক্ক হইতে মূত্র-নালী বাহিয়া মূত্র-স্থালী-গর্ভে শীলা যাইতে তাহাদিগের কঠিন ও সূক্ষ্মাগ্র প্রবর্দ্ধনাদি দুর্দ্দমনীয় বেদনা উৎপন্ন করে। ফস্‌ফেট লবণের পাথরির বর্ণ ঈষদ্ধূসর-শুভ্র এবং তাহারা অপেক্ষাকৃত কোমল, এজন্য তাহারা অনেক সময়েই অঙ্গুলি চাপে সহজেই চূর্ণ হইয়া যায়। যাহাকে ডেণ্ড্রিটিক অথবা প্রবালিক বা কোরাল (Coral) পাথরি বলে, তাহারা বৃক্কক-স্থালী বা পেলভিস এবং তাহাদিগের কেলাইসেস বা কুণ্ডের সম্পূর্ণ আদর্শ প্রতিমূর্ত্তি নির্ম্মিত করে এবং অনিয়মিত শাখা প্রশাখা বিশিষ্ট আকৃতি প্রাপ্ত হয়। অতীব বিরলতর পাথরি জ্যোন্থাইন (Xanthine), কার্‌বনেট অব লাইম এবং য়ুরোষ্টেলিথ (Urostelith) দ্বারা নির্ম্মিত হইয়া থাকে।

পাথরির সাধারণ গৌণফলে বৃক্ক স্থালীর এবং বৃক্ককের পূয়-সঞ্চারক প্রদাহ জন্মে, কিন্তু সর্ব্বত্রই এরূপ হয় না ; কোন কোন স্থলে পাথরি নির্ম্মিত এবং বহু বৎসর ধরিয়া বহির্নিক্ষিপ্ত হইতে থাকে, তথাপিও কোন প্রকার গুরুতর অপায় অথবা বিশেষ স্পষ্ট কোনরূপ স্বাস্থ্যহানি উপস্থিত করে না।

কারণ তত্ত্ব।—প্রকৃত পক্ষে বৃক্ক পাথরির কারণ এবং তাহাদিগের গঠন-প্রক্রিয়া চিকিৎসক মণ্ডলীতে নিশ্চিতরূপে বিদিত নহে। অত্যন্ত অম্লাক্ত মূত্রে য়ুরিক এসিড বা মূত্রাম্লের বর্ত্তমানতার ফল স্বরূপ তাহার অধঃক্ষেপ হইয়া মূত্রাম্ল শীলা নির্ম্মিত হয়। ডাঃ রবার্টসের মতে নিম্নলিখিত মূত্রাবস্থাদি মূত্রাম্লের অধোক্ষেপনে সাহায্যকারী :—১। অত্যধিক অম্লাক্ততা ; ২। লাবণিক পদার্থের স্বল্পতা ; ৩। স্বল্পতর রঞ্জনীভূততা ; ৪। মূত্রাম্লের শতকরা অংশের বৃদ্ধি। ক্ষুদ্র বাত বা পাদগণ্ডি (Gout) সদৃশ শারীরিক অবস্থাদি এবং যকৃতের ক্রিয়াগত বিকারাদি মূত্রাম্ল পাথরি অথবা অকজ্যালেট অব লাইমের পাথরির সংঘটনের সাহায্য করিয়া থাকে।

য়ুরিক এসিড বা মূত্রাম্ল-শীলা অধিকতর স্থলে বয়স্থদিগের রোগ, এবং য়ুরেট গঠিত শীলা বিশেষ করিয়া শিশুদিগের মধ্যে ঘটে। ফস্ফেট লবণের পাথরি সাধারণতঃই বৃক্ক স্থালীর প্রদাহ সহ সংসৃষ্ট এবং সম্ভবতঃ ইহা তাহার উত্তেজক কারণ। শ্লেষ্মা, শোণিত ছাঁচ, অথবা অন্য কোন প্রকার বস্তুখণ্ডের মূত্র-পথে উপস্থিতি, পাথরি-পিণ্ড নির্ম্মাণের অঙ্কুর স্বরূপ, অনেকস্থলে প্রাথমিক কারণরূপে কার্য্য করে, এবং সম্ভবতঃ ইহার বর্ত্তমানতা ব্যতীত পাথরি নির্ম্মিত হইতে নাও পারে। কঠিন জল (Hard-water), যাহাতে সাবান গুলিলে ফেনা হয় না এবং যাহাতে চূর্ণ-লবণ থাকে, তাহার পান সহ ইহার স্পষ্টতঃ কোন সম্বন্ধ অনুমান করা যায় না ; ( অক্জ্যালুরিয়া দেখ )। আলস্য পরতন্ত্রতা ইহার প্রবণতার বৃদ্ধি করে বলিয়া অনুমিত, এবং এরূপ ঘটনা স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে অধিকতর দেখা যায়।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—বালুকা বা স্যাণ্ড্ এবং পাথরি-রোগ লইয়া কোন কোন রোগী অনেক দিন কর্ত্তন করিতে পারে, তথাপি স্পষ্টতর কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। কোন কোন স্থলে স্তর সন্নিবিষ্টশীলা (Layer Stones) বৃক্ককস্থালীতে, অথবা তাহার উপাদানে থাকে, কিন্তু রোগের যথাযথ প্রকৃতি বিষয়ে সন্দেহের উদ্রেক করিতে পারে এরূপ কোন লক্ষণ উৎপন্ন করে না। সাধারণতঃ রোগী বৃক্কক-প্রদেশে বেদনা বোধ করে, তাহার সহিত ন্যূনাধিক স্পর্শাসহিষ্ণুতা থাকে। শরীর-চালনায়, বিশেষতঃ অসম শরীর চালনায় বেদনার বৃদ্ধি হয়, এবং এরূপ কোন কোন শরীরাবস্থান আছে, যাহাতে রোগী ন্যূনাধিক অশান্তি অনুভব করে। অন্যতর মূত্র-নালীর হঠাৎ অবরোধ, অথবা সাধারণতঃই মূত্র-নালীর পথ বাহিয়া শীলার গতিকালে বৃক্কক-শীলার প্রধান লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। ক্ষুদ্র অথবা মসৃণ পিণ্ডের গতিতে সামান্যই বেদনা হয় অথবা হয় না, কিন্তু সাধারণতঃই গতিকালে অতীব কঠিন যন্ত্রণাকর মূত্র-শূল অথবা রিন্যাল কলিক বলিয়া বেদনা জন্মে। কোন দৃশ্যতঃ কারণ ব্যতীত হঠাৎ, অথবা হঠাৎ-পেশী-শ্রমের পরেও বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। অতি তীব্র ও অবিরাম বেদনার থাকিয়া থাকিয়া কর্ত্তন অথবা ছিন্নবৎ বৃদ্ধি ঘটে। ইহা নিম্নাভিমুখে বিকীর্ণ হইয়া কুচকি অভ্যন্তর এবং মূত্র-স্থালী সন্নিহিত দেশে, উরুর অভ্যন্তর দেশ বাহিয়া নিম্নাভিমুখে অণ্ড-কোষাভ্যন্তরদেশে যায়, এবং অনেক সময় অণ্ডকোষ তাহাতে প্রত্যাহৃত হয়। কখন কখন বেদনা কটি এবং উদর দেশে বিস্তীর্ণ হইয়া পড়ে। বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয়, স্বল্পাধিক কাল থাকে এবং মূত্র-স্থালী অভ্যন্তরে শীলার পতন মাত্র হঠাৎ অন্তর্দ্ধান করে। অনেক সময়েই বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয়, এবং অত্যন্ত কঠিন রোগে ঘর্ম্ম, দ্রুত, ক্ষীণ নাড়ী, উৎকণ্ঠা, মূর্চ্ছার সহিত পতন বা কোল্যাপ্স্ এবং অপিচ, বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে, সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ দেখা দেয়। কোন কোন স্থলে আক্রান্ত অবস্থায় অল্প শীতানুভূতির সহিত

মধ্যবিধ জ্বর থাকে।. সাধারণতঃ পুনঃ পুনঃ বেদনাযুক্ত মূত্র-স্রাব হয়, এবং সম্ভবতঃ মূত্র-স্থালী-গলদেশে প্রক্ষিপ্ত আক্ষেপ বশতঃ তাহা ঘটে। সাধারণতঃ মূত্র অত্যল্প ও শোণিত যুক্ত। মূত্রে পূয় এবং বৃক্কক-স্থালীর উপত্বক থাকিলে বৃক্কক-স্থালীর প্রদাহ প্রকাশিত হয়। বিরলতর স্থলে মূত্র প্রচুর ও স্বচ্ছ। কোন কোন স্থলে সম্পূর্ণ মূত্রাঘাত ঘটে, এমন কি, বিপরীত পার্শ্বের বৃক্কক সুস্থ থাকিলেও, মূত্র-বিষাক্ততা বা য়ুরিমিয়া সংঘটনে রোগী পঞ্চত্ব পায়, যদিও অধিকতর সময়ে তাহা রুগ্ন থাকিলে এরূপ ঘটে। আক্রমণের পর রোগী ত্বরিত সুস্থ হইতে পারে, কিন্তু অধিকতর সময়েই কতিপয় দিবস বৃক্ককদেশে মৃদু কনকনানি এবং কথঞ্চিত স্পর্শাসহিষ্ণুতা থাকিয়া যায়।

যে সকল স্থলে মূত্র-নালীতে শীলা আটকাইয়া পথের রোধ ঘটায়, তাহাতে প্রথমে মূত্র-শূলবৎ লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রবল বেদনার আক্রমণ ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া মৃদু কনকনানি অবশিষ্ট থাকে, পরে তাহাও চলিয়া যায়। কিয়ৎকাল পরে শীলা নির্গত হইয়া আটকার অপনয়ন হইলে প্রভূত পরিমাণ মূত্র-ত্যাগ হয়, বিশেষতঃ যদি পূর্ব্বে পাথরি কর্তৃক অবরোধ বশতঃ অন্য বৃক্ককের ক্ষয় থাকিয়া থাকে। যদি মূত্র-নালীর সম্পূর্ণ অবরোধ করিয়া পাথরি থাকিয়া যায়, তাহাতে বৃক্ককের ক্ষয় জন্মে। এরূপ ঘটনায় এক বৃক্কক সুস্থ থাকিয়া রুগ্ন বৃক্ককের কার্য্য সম্পাদনে সক্ষম হইলে কোন লক্ষণের উৎপত্তি না হইতে পারে। উভয় বৃক্ককই রোগ-গ্রস্ত হইলে এক অথবা দুই সপ্তাহ মধ্যে মূত্র বিষাক্ততা বা য়ুরিমিক লক্ষণ জন্মে, এবং রোগীর মৃত্যু ঘটে। হঠাৎ এবং সম্পূর্ণ অবরোধে বারি-বৃক্কক বা হাইড্রনেফ্রসিস্ সংঘটিত হয় না, কিন্তু কেবল অসম্পূর্ণ অবরোধ হেতু বৃক্কক-স্থালীর উপরি ধীর চাপে এরূপ ঘটনা সম্ভবে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—পূর্ব্ব কথিত বৃক্কক-শূল হঠাৎ অন্তর্দ্ধান করার পরে যে মূত্র স্রুত হয় তাহাতে পাথরি দেখিতে পাইলে রোগ নির্ণয় সহজ

এবং নিশ্চিত হইতে পারে। সন্দেহ উপস্থিত হইলে সর্ব্বস্থলেই মূত্র-শূলের পরের মূত্রের যন্ত্রের সহিত পরীক্ষা করা উচিত। মূত্র-শূলের কখন কখন পিত্ত-শূল অথবা উদর-শূল বলিয়া ভ্রান্তি উপস্থিত হয়, কিন্তু ইহাদিগের লক্ষণ পরম্পরা এত বিশেষতাযুক্ত যে, এরূপ ভ্রান্তি অসম্ভবই বলা যায়। পিত্তশূলের অব্যবহিত পরেই ন্যাবার উপস্থিতি. ছেয়ে রঙ্গের বিষ্ঠা ও পিত্ত-বর্ণ মূত্র দেখা দেয় এবং বেদনার কেন্দ্র অনেকটা আমাশয়ের উপরি দেশাভিমুখীন থাকিয়া তথা হইতে উর্দ্ধোদর ভেদ করে, এবং সম্ভব হইতে পারে, দক্ষিণ অংশফলকাস্থিতে যায়। উদর বা অন্ত্র-শূলে সর্ব্বপ্রকার পিত্ত এবং মূত্র-লক্ষণের অভাব থাকে; সাধারণতঃ পথ্যের ব্যভিচারে রোগ জন্মে এবং উদরের বেদনার বিশেষতা বর্ত্তমান থাকে। মূত্র-শীলা ব্যতীত অন্যবিধ কারণেও মূত্র-শূল জন্মিতে পারে। রক্তের চাপ অথবা অন্য কোন বস্তুর টুকরা মূত্র-নালীর অস্থায়ী অবরোধ সংঘটিত করিতে পারে; অপিচ কোন প্রকার মাংস-বৃদ্ধির চাপ অথবা ভাসমান বৃক্ককের মূত্র-নালীতে মোচড় খাইলেও এরূপ ঘটনা সম্ভবিত হয়।

ভাবীফল।—ইহার ভাবীফল প্রকাশে বিলক্ষণ সাবধানতার প্রয়োজন, যে হেতু নানাপ্রকার আকস্মিক দুর্ঘটনা এবং উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে; তথাপি আধুনিক অস্ত্র চিকিৎসা, কতিপয় বৎসর পূর্ব্বের অশুভজনক রোগকে অনেকটা শুভপরিণতির পর্য্যায়ে আনিয়াছে। মূত্র-শূলের কোন আক্রমণ স্বয়ংই মৃত্যু ঘটাইতে পারে, কিন্তু এ প্রকার ঘটনা অতীব বিরল। বৃহৎ শীলা, বিশেষতঃ ডেণ্ড্রিটিক বা প্রবালবৎ প্রকারের শীলা অস্ত্রচিকিৎসা ব্যতীত আরোগ্য অসম্ভব। ইহাদিগের চিকিৎসা না করিলে ইহারা অবশেষে বৃক্কক-স্থালী-বৃক্ককের পূয়-সঞ্চারক প্রদাহ বা সাপুরেটিভ-পায়িল-নেফ্রাইটিস, পূয়-বৃক্কক বা পায়-নেফ্রসিস, বৃক্কক-শোথ বা হাইড্রনেফ্রসিস অথবা বৃক্কক-বহির্ব্বেষ্ট ঝিল্লি-পূয়-শোথ বা পেরি-নেফ্রাইটিক এবসেস, এবং পূর্ব্ব বর্ণিত অবস্থাদি অনুসারে সাংঘাতিক মূত্র-বিষাক্ততা ঘটাইতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—শারীরিক যে সকল অবস্থায় বৃক্কক-পাথরি জন্মে, তাহাদিগের সংশোধনার্থ কৃতবিদ্য চিকিৎসকগণ যে সকল ঔষধের ব্যবহার করিয়া ন্যূনাধিক ফল পাইয়াছেন, তাহাদিগের বিষয় নিম্নে লিখিত হইল :—

লিথিয়াম কার্ব—এলপ্যাথি মতে বিশেষ কোন প্রদর্শক ব্যতীতই পাদগণ্ডি এবং রস-বাত রোগে পাথরি গলিত করণার্থ ইহা "লিথিয়া ওয়াটার" বলিয়া প্রয়োগ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিমতে ইহার প্রদর্শক স্বরূপ—অত্যল্প, কৃষ্ণবর্ণ ও তীব্র মূত্র, ঈষৎ লোহিত-কপিস অধঃক্ষেপ ; ঘোলাটে মূত্রে শ্লেষ্মার তলানি ; প্রচুর মূত্রে মূত্রাম্লের অধঃক্ষেপ। মূত্রাশয় এবং উদরের বেদনা। অঙ্গাদিতে রস-বাত সংস্পৃষ্ট কাঠিন্য।

লাইক পোডিয়াম—অম্ল-রোগের ও উদরস্ফীতির অপরাহ্ণ ৪টা হইতে রজনী ৮টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি।

অন্যান্য লক্ষণ —কটিদেশের বেদনা উদর ও কুচকির রন্ধ্র পথাভ্যন্তরে বিকীর্ণ হইতে থাকে এবং মূত্র-শূলের সাদৃশ্য প্রকাশ করে। কৃষ্ণবর্ণ ও এমনিয়ার ঘ্রাণযুক্ত মূত্রের সহিত ঈষৎ লোহিত বালুকাবং তলানি। মূত্রাশয়িক মূত্র-কৃচ্ছ্র।

নাকস ভমিকা—ইহা মূত্র-শীলার অন্যতম কারণ, সমীকরণের ত্রুটির সংশোধন দ্বারা গৌণ উপকার সাধক। চিকিৎসকগণ মধ্যে ইহার প্রদর্শক লক্ষণাদি সর্ব্বজন বিদিত। মূত্র-শূলের আক্রমণ পূর্ব্বাহ্ণে হইলে এবং অজীর্ণ উত্তেজক কারণ থাকিলে ইহা ফলপ্রদ।

সার্সা-পেরিলা—শ্লেষ্মা, পূয, পাথরি এবং রেণুযুক্ত মূত্র কষ্টের সহিত নির্গত। ত্যাগান্তেই মূত্র পাণ্ডর থাকে, কিন্তু স্থির রাখিলে ঘোলাটে হয়, এবং বালুকাবৎ অধঃক্ষেপ পড়ে।

সিপিয়া—ঘোলাটে মূত্রে লোহিত বালুকার অধঃক্ষেপ। ঈষৎলোহিত মূত্রের সহিত শুভ্র তলানি, এবং উপরিভাগে সর, দুর্গন্ধ মূত্রে শুভ্র অধঃক্ষেপ।

টেবেকাম—আমাশয়ের লগ্ন ও মৃত্যুকল্প বিবমিষা এবং বমনের চেষ্টার সহিৎ শীতল ঘর্ম্ম; দক্ষিণ অথবা বাম পার্শ্বের মূত্র-নালী দেশে প্রচণ্ড উদর-শূল।

য়ুভা আর্সাই—মূত্র-স্থালী এবং মূত্র-পথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ইহা প্রাদাহিক উত্তেজনা উপস্থিত করায় স্পর্শাসহিষ্ণুতা জন্মে, এবং রক্ত ও পূয় সংযুক্ত মূত্র-ত্যাগ হয়। পাথরির অবস্থান বশতঃ এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইহা দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

অসিনাম কেনাম—ঘোলাটে মূত্রে শুভ্র ও শ্বেত-লালার তলানি। বৃক্ককে আক্ষেপিক বেদনা, বৃক্কক-শূলে বমন, লোহিত মূত্রে ইষ্টক চূর্ণবৎ তলানি, অথবা অধিক পরিমাণে রক্তময় মূত্র-স্রাব, অথবা ঘন, পূয়যুক্ত মূত্র।

অক্জ্যালিক এসিড—অম্লাক্ত মূত্রে স্ফাটিকীভূত মূত্রাম্ল এবং অক্জ্যালেট অব লাইমের অধঃক্ষেপ। মূত্রের ত্যাগকালে জ্বালার অনুভূতি, তাহাতে দুগ্ধবৎ শুভ্র অধঃক্ষেপ। বৃক্কক-দেশে বেদনা।

প্যারিরা ব্র্যাভা—মূত্র-কৃচ্ছ্র সহ কষ্টে মূত্র-ত্যাগ—প্রত্যেক বারে কতিপয় ফোঁটা করিয়া। মূত্রস্থালী এবং পৃষ্ঠে প্রচণ্ড বেদনাকালে বাম অণ্ডকোষের প্রত্যাহরণ। উরু হইতে তীরবেধবৎ বেদনা পদের অভ্যন্তরে যায়।

ফসফরাস—অত্যল্প পরিমাণ ঘোলাটে মূত্র দেখিতে ছানা কাটা দুগ্ধের ন্যায়। তাহাতে ইষ্টক-চূর্ণবৎ অধঃক্ষেপ, এবং তাহার উপরি চিত্র বিচিত্র সর। (Phosphaturia.)

আর্সেনিকাম—মধ্যে মধ্যে বৃক্ককে বেদনা হইয়া পাথরি নির্গত, বেদনা মূত্র-নালী বাহিয়া বিস্তৃত। মূত্রাম্লের তলানি; মূত্র-ত্যাগে কষ্ট। ক্ষারগুণ মূত্রে শ্লেষ্মা এবং য়ুরেট অব লাইমের তলানি।

এস্পারেগাস—বৃক্কক-শূল হইয়া মূত্র-ত্যাগকালে পাথরি নির্গত। মূত্রের অপ্রীতিকর ঘ্রাণ; রক্তময় মূত্র; মূত্র-পাত্রে ঈষৎ লোহিত অধঃক্ষেপ।

বেলাডনা—মূত্র-নালী বহিয়া আক্ষেপিক, খল্লীবৎ বেদনা। ঘোর বর্ণের মূত্রে ইষ্টক-চূর্ণবৎ অধঃক্ষেপ। স্বর্ণবর্ণের মূত্র লোহিত তলানি ফেলে; রজনীতে মূত্রস্থালীর উপরি চাপ, এবং পাথরি বা মূত্র-রেণু থাকিলে বৃক্কক-দেশে তীরবেধবৎ, জ্বালাযুক্ত বেদনা।

বেঞ্জোইক এসিড—অম্ল ও উত্তেজক মূত্র; অপ্রীতিকর ঘ্রাণের মূত্রের ধোঁয়াটে আভা এবং ক্ষার গুণ; মূত্রে য়ুরেট অব এমনিয়া; মূত্রে ফসফেট এবং কার্ব্বনেট অব লাইমের ঈষৎ শুভ্র অধঃক্ষেপ। ঘোরবর্ণের মূত্রে শ্লেষ্মার তলানি; উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্ববিশিষ্ট মূত্র; মূত্রে দানা দানা ফস্‌ফেটের অধঃক্ষেপ। ক্ষুদ্র-বাতের লক্ষণের সহিত মূত্র-স্থালীর প্রতিশ্যায় এবং আমাশয়-রোগের উপসর্গ। উপরিলিখিত লক্ষণে ইহা প্রযোজ্য। এমনিয়াযুক্ত এবং ফসফেট লবণাদিপূর্ণ মূত্র থাকিলে ডাঃ বার্থলমিউ বেঞ্জোয়েট অব এমোনিয়ার প্রশংসা করেন।

বারবেরিস ভাল্‌গারিস—ঘোর লোহিত অথবা পীতবর্ণের মূত্র ঘোলা হইলে শ্লেষ্মা, অথবা ঈষৎ লোহিত শস্যের বীজের ন্যায় তলানি পড়ে। পিত্ত-নালী এবং মূত্র-পথে বেদনা, ক্ষতবৎ বেদনা এবং জ্বালা, বিশেষতঃ বঙ্ক্ষনসন্ধিতে কঠিন বেদনা থাকিলে।

ডাঃ লরির মতে—য়ুরিক এসিড-ধাতুর সংশোধনে—নাক্‌স্ ভমিকা, পাল্‌সেটিলা, ক্যামমিলা, সার্সাপেরিলা, য়ুপেটরিয়াম পার্পু অথবা কল্‌চিকাম উপকারী।

ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন—১৫ ফোঁটা নাইট্রিক এসিড এক গেলাস জলের সঙ্গে ভোজনের পূর্ব্বে পান করিলে ইহার উপকার হইতে পারে।

ডাঃ লরির মতে,—ফস্‌ফেটিক ধাতু সংশোধনে—এলেট্রিস, হেলোনিয়াস, চায়না, অথবা ইগ্নেসিয়া উপকারী।

ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন—ম্যাগ্নেসিয়া ফস, ফসফরাস এবং ফস্‌ফরিক এসিড ফস্‌ফেটিক ধাতু সংশোধনে উপকার করে।

ডাঃ লরির মতে,—অক্‌জ্যালুরিয়া সংস্পৃষ্ট ধাতু সংশোধনে—নাইট্রেট্ অব য়ুরেনিয়াম, অথবা মিচেলা (Mitchella) উপকারী।

ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন,—"ভোজনের পূর্ব্বে এক গেলাস জলের সহিত ১৫ ফোঁটা ডাইলিউট হাইড্রক্লোরিক, অথবা নাইট্রিক এসিড সেবন করিলেও উপকার হয়।"

অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের মতে লক্ষণ সাদৃশ্য থাকিলে,—বেলাডনা, নাক্‌স্ ভমিকা, লাইক পোডিয়াম, বার্বেরিস, প্যারিরা ব্র্যাভা এবং অন্যান্য ঔষধ মূত্র-শূলের আশু নিবারণে উপযোগী। আমরাও অনেক সময়ে ইহাদিগের অন্যতমের দ্বারা এরূপ ফলপ্রাপ্ত হইয়াছি। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "বেদনা মৃদুতর হইলে ফলাশা করা যায়; প্রচণ্ড বেদনা নিবারণে ইহারা নিষ্ফল।

ডাঃ লরি নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় বেদনার আশু নিবারণে ফল পাইয়াছেন,—

"১। একনাইট এবং ক্যামমিলা—পর্য্যায়ক্রমে, প্রত্যেক পাঁচ, দশ, অথবা পোনের মিনিট অন্তর অন্তর।

"২। ক্যানাবিস স্যাট এবং ক্যান্থারিস—উপরিউক্ত নিয়মে; "অথবা ৩X জেলসিমিয়াম—প্রত্যেক পাঁচ অথবা দশ মিনিট অন্তর অন্তর এক মাত্রা।

"৪। নাক্‌স্ ভমিকা অথবা লোবেলিয়াও উপরিউক্ত নিয়মে প্রযোজ্য।"

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—প্রচণ্ড মূত্র-শূল অতীব আশঙ্কাজনক রোগ। রোগের তীব্রতায় পতন বা কোলাপ্‌স্ অবস্থা উপস্থিত হওয়ায় হৃৎক্রিয়ার অভাববশতঃ ত্বরিত মৃত্যু ঘটিতে পারে। এজন্য চিকিৎসার মত বিষয়ে বিচার না করিয়া যে কোন প্রকারে অবিলম্বে বেদনার রোধ করা সঙ্গত। মর্ফাইন সহ এট্‌পিয়ার মিশ্রের ত্বগধঃ প্রয়োগে ত্বরিত ফল দর্শে।

যে প্রকার চিকিৎসাই হউক তাহার সাহায্যার্থ উষ্ণ স্নান এবং উষ্ণ বহিঃ প্রয়োগ—উদর এবং কটিদেশে—স্পষ্ট উপকার করে। উষ্ণ জল-পান এবং উষ্ণ জলের এনিমা দ্বারা উদর পরিষ্কার করিলেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অদম্য রোগের অসহনীয় কষ্টে ক্লোরোফরমের ঘ্রাণ দেয়।

রোগ যেরূপ কষ্টপ্রদ এবং বেদনার আক্রমণের আশু নিবারণ যেরূপ কষ্টসাধ্য তাহাতে ধাতু-দোষ-সংশোধনের চিকিৎসা দ্বারা রোগের মূলোৎপাটন ব্যতীত ভবিষৎ কষ্ট নিবারণের উপায়ান্তর নাই। উপযুক্ত ঔষধ সেবন এবং স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মাদির যথানিয়ন্ত্রিত প্রতিপালন এই উভয়বিধ উপায়াবলম্বনে, যেরূপ শারীরিক অবস্থা রোগানয়ন করে, তাহার অপনয়ন সাধ্য হইতে পারে। এতদর্থে ঔষধের বিষয় আমরা উপরে লিখিয়াছি।

স্বাস্থ্য-রক্ষার্থ যে সকল নিয়মের প্রতিপালন এবং পথ্যের ব্যবহার বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অনুমোদিত, এবং আমাদিগের নিকটও সুফলপ্রদ বোধ হইয়াছে, এস্থলে তাহা উল্লেখিত হইল। শারীরিক পরিশ্রম বা প্রচুর ব্যায়াম এবং পরিষ্কার বায়ুসেবন পরিপাকযন্ত্র ক্রিয়ার উন্নতি সাধন করে, এবং শরীরের অপক্ক উপাদান ও বসা পদার্থের সঞ্চয় নিবারণ রাখে। খাদ্যের প্রকৃতি অপেক্ষা তাহার অপাকের সহিতই রোগের বিশেষ সম্বন্ধ। তথাপি যুরিক এসিড পাথরির রোগীদিগের পক্ষে মাংসাহার বর্জ্জনীয়। বসাযুক্ত খাদ্য, শর্করা এবং মদ্যাদির ব্যবহার রোগোৎপত্তির সাহায্যকারী। নানা প্রকার ফল, শাক-সবজি এবং প্রচুর দুগ্ধ উপকারী। ফসফেট পাথরিতে মাংসভক্ষণ সুপথ্য; শাক-সবজি ইহাতে সুপথ্য নহে, বিশেষতঃ যে সকল শাকসবজির উপাদানে অক্জ্যালিক এসিড থাকে। সর্ব্বপ্রকার রোগেই প্রচুর পরিশ্রুত জলপান করিবে।

যুরিক এসিড পাথরিতে ক্ষার-গুণ খনিজ জল—সর্ব্বপ্রকার কার্ব্বনেটেড জলই উপকারী। ডাঃ হেগ বলেন, "লিথিয়া ওয়াটার নিষ্ফল।"

——o——

# লেক্চার ১৬৭ (LECTURE CLXVII.)

## বৃক্কক-পারিধেয় পূয-শোথ বা পেরিনেফ্রাইটিক এবসেস।

## ( PERINEPHRITIC ABSCESS. )

প্রতিনাম।—বৃক্ককবহির্দ্দেশ-পূয-শোথ বা পেরিনেফ্রাইটিস্ (Perinephritis); বৃক্কক-বহির্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ বা প্যারানেফ্রাইটিস (Paranephrltis)।

পরিভাষা।—বৃক্ককবেষ্টক তান্তবোপাদানের পূযসঞ্চার শীল প্রদাহ।

আময়িক-বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—শবচ্ছেদান্তে বৃক্কক পূয-বেষ্টিত দেখিতে পাওয়া যায়; সাধারণতঃ পূয বৃক্ককের পশ্চাৎ পার্শ্বে, কচিৎ তাহার সম্মুখে, বৃক্কক এবং অন্ত্র-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি, এই উভয়ের মধ্যে থাকে। অনেক সময়েই বৃহদন্ত্রসহ সংস্রববশতঃ পূয়ে বিষ্ঠার ঘ্রাণ হয়। সাধারণতঃ পূয়-শোথ অত্যন্ত বৃহদায়তন। পূয় নানা দিকে গর্ত্ত করিয়া যাইতে পারে, এমন কি ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-থলিতে বিদীর্ণ হইয়া ফুসফুস-পথে বহির্নিক্ষিপ্ত হইতে পারে; কিন্তু এতদপেক্ষাও অধিকতর সময়ে পূয কুচকি অভিমুখে পথ পরিষ্কার করিয়া পুপার্‌টের বন্ধনীর অধঃদেশে উপস্থিত হইতে পারে। অন্য পক্ষে ইহা অন্ত্রও বিদ্ধ করিতে পারে, অথবা অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি-থলি, মূত্র-স্থালী অথবা যোনি অভ্যন্তরে বিদীর্ণ হইতে পারে। কখন কখন বৃক্ককের বসা-স্তর তান্তব আবরণে পরিবর্ত্তিত এবং ন্যূনাধিক ঘনিষ্ঠভাবে বৃক্ককের প্রকৃত আবরণে দ্রব হইয়া মিশিয়া যায়।

কারণ-তত্ত্ব।—আঘাত অথবা পূয়-সঞ্চারক বৃক্কক-স্থালী-প্রদাহ অথবা পূয়-বৃক্কক হইতে গৌণ পারিধেয়িক পূয়-শোথ জন্মিতে পারে। অপিচ অন্ত্রের, বিশেষতঃ এপেণ্ডিক্সের বিদার, মেরুদণ্ডের বিস্তৃত পূয-সঞ্চার, যকৃৎ-পূয-শোথ এবং বক্ষ-পূয়-শোথ হইতেও ইহার উৎপত্তি হইতে

পারে। টাইফাস জ্বর, বসন্ত এবং পূয-বিষজ্বর বা পায়িমিয়া প্রভৃতি সংক্রামক রোগের পরিণামফলস্বরূপও ইহা সংঘটিত হইতে পারে।

**লক্ষণ-তত্ত্ব।**—বৃক্কক-প্রদেশে মৃদু দপদপানি বেদনা এবং স্পর্শা-সহিষ্ণুতা ইহার সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর স্থায়ী লক্ষণ। কখন কখন এই বেদনা এবং গভীর দেশে পূয়-সঞ্চারের প্রথম চিহ্নের পূর্ব্ববর্ত্তী কোন লক্ষণই থাকে না। বৃহৎ পূয়শোথ বৃহৎ বৃহৎ স্নায়ু-কাণ্ড চাপিত করিলে আক্রান্ত পার্শ্বে অসাড়তা এবং জঙ্ঘায় তীরবেধবৎ বেদনা অনুভূত হয়। শরীরের চালনা করিলে এবং উরু সংকুচিত রাখিলে বেদনার কথঞ্চিত নিবৃত্তি থাকে। বিরলতর স্থলে, বঙ্খন-সন্ধি অথবা জানু-সন্ধিতে রোগী সম্পূর্ণ বেদনা আরোপিত করিতে পারে। রোগী দুর্ব্বল ও শয্যাগত হয় এবং সর্ব্বদা নহে, কিন্তু অনেক সময়েই, অভ্যন্তরীণ পূয়-শোথের ধাতুগত লক্ষণ,—শীত শীত ভাব, জ্বর এবং ধীরে পচাজান্তব বিষাক্ততা বা সেপ্‌সিস প্রভৃতি—প্রকাশ পায়। শীঘ্রই হউক অথবা বিলম্বেই হউক, বৃক্কক-প্রদেশে বিশেষ এক প্রকার শোথিত অথবা তল্‌তলে (জলাভূমির ন্যায়) অবস্থা উপস্থিত হইলে চাপে তাহা গর্ত্ত হইয়া থাকে। পূয়-শোথ বহির্দ্দেশে উপস্থিত হইতে পারে, অথবা অভ্যন্তরে যে কোন দিকে বিদীর্ণ হইতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—বৃক্কক-প্রদেশে স্পর্শাসহিষ্ণু, দড়কচড়াভাবের, শোথিত এবং কখন চাপতরঙ্গায়িত (Fluctuating) একটি চাপের বর্ত্তমানতার সমকালে উপরি বর্ণিত লক্ষণাদির উপস্থিতি রোগ-নির্ণয়ে যথেষ্ট বলিয়া গ্রহণ করা যাইতে পারে। পূয-শোথ পথ করিয়া কথঞ্চিত দূরবর্ত্তী স্থানে যাইলে তাহার প্রাথমিক উৎপত্তি স্থান সর্ব্বস্থলে নির্ণয় করা যায় না। বৃক্ককের পূয-সঞ্চারসহ ইহার সংস্রব থাকিলে মূত্রে পূয থাকিতে পারে, নতুবা থাকে না। হিপ-জইণ্ট বা বঙ্খন-সন্ধিরোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা অসম্ভব হইতে পারে, কিন্তু রোগের প্রারম্ভসূচক বেদনা উচ্চতর

স্থানে থাকায়, এবং পরীক্ষায় স্ফীতি ও স্পর্শাসহিষ্ণুতা বঙ্ক্ষনসন্ধির উর্দ্ধে থাকায় এবং তাহার উপরি দেশে না পাওয়ায়, রোগের নির্ণয়ের সাহায্য হইয়া থাকে। যে সকল স্থলে কিছুতেই সন্দেহের অপনয়ন হয় না, এস্পিরেটরের সাহায্য লইতে হইবে।

ভাবী ফল।—পূয়-শোথ কটিদেশ ভেদ করিয়া বহির্নিক্ষিপ্ত হওয়ার চিহ্ন প্রকাশ করিলে সাধারণতঃ শুভ ফলের আশা করা যায়। যে কোন পার্শ্বাভিমুখে অভ্যন্তরীণ বিদারণ গুরুতর ঘটনা।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—রোগের তরুণ প্রথমাবস্থায় সাধারণ তরুণ প্রদাহের ন্যায় লক্ষণ সাদৃশ্যানুসারে বেলাডনা, মার্ক সল, হিপার সাল্‌ফ এবং সম্ভবতঃ আর্ণিকা এবং রাসটক্স দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে।

আনুষঙ্গিক।—শোথে পূয়-সঞ্চার বিষয়ে নিশ্চিত হইলেই অবিলম্বে এস্পিরেশন অথবা অস্ত্রচিকিৎসা এবং ড্রেনেজের ব্যবহার করিবে। বলা বাহুল্য অন্যান্য পূয-শোথের ন্যায় ইহাতেও উষ্ণ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা যায়।

———o———

# বিংশ পরিচ্ছেদ।

## মূত্র-স্থালীর রোগ বা ডিজিজেজ অব দি ব্ল্যাডার।

## (DISEASES OF THE BLADDER).

## লেক্‌চার ১৬৮ (LECTURE CLXVIII.)

### তরুণ মূত্র-স্থালী-প্রদাহ বা একুট সিষ্টাইটিস্।

### (ACUTE CYSTITS.)

প্রতিনাম।—মূত্র-স্থালীর তরুণ প্রতিশ্যায় বা একুট ক্যাটার অব দি ব্ল্যাডার ( Acute Catarrh of the Bladder ) ; তরুণ মূত্র-স্থলি প্রতিশ্যায় বা একুট ভেসিক্যাল ক্যাটার (Acute vesical catarrh)।

পরিভাষা।—মূত্রস্থালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ।

আময়িক বিধান-বিকার-তত্ত্ব।—প্রথমে মূত্রস্থালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সমগ্র প্রদেশের অথবা অংশ বিশেষের ধমনীরক্তের বৃদ্ধি (Hyperemia), লোহিতবর্ণ, স্ফীতি এবং শোথিতভাব দ্বারা প্রকাশিত হয়। এই অবস্থার পরে ঘন আটা শ্লেষ্মল পূযস্রাবের বৃদ্ধি এবং মূত্রস্থালীর উপত্বক স্খলনবশতঃ চাকলা চাকলা অনাবৃত স্থান দেখা দেয়। অনেক সময় মূত্র-স্থালীর প্রাচীর হইতে উপরিউক্ত স্খলিত উপত্বকের ছিবড়া ঝুলিয়া থাকে। এই সকল স্থানে কৈশিক শোণিত নাড়ীর বিদারণ বশতঃ শোণিতস্রাব ঘটিত শোণিতের-বহিঃপ্লাবন ঘটে। কঠিনতর রোগে শ্লৈষ্মিকঝিল্লিঅধঃ তান্তবোপাদানে পূযসঞ্চার হওয়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত জন্মিলে তাহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিঅধঃ পূয়শোথের, মূত্রস্থালীর অভ্যন্তরে, পূয-নিক্ষেপের পথ প্রদান করে। এই সকল অবস্থান্বিত রোগকেই মূত্র-

স্থালীর দাহিকা বা ফ্লেগ্‌মনাস প্রদাহ বলা যায়। বিরল স্থলে সমগ্র মূত্রা-লীই পূযজনক প্রদাহাক্রান্ত হয়। ঘুংরিকাসি অথবা ডিফ্‌থিরিয়ার ন্যায় স-ঝিল্লিক মূত্রস্থালী-প্রদাহ সংঘটিত হইতে পারে, এবং এই প্রকার রোগের আময়িকবিধানবিকার, অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে যেরূপ হয়, তদ্রূপই হইয়া থাকে।

প্রকার ভেদ এবং কারণ-তত্ত্ব।—উৎপত্তির মৌলিক কারণা-নুসারে তরুণ বৃক্কক-প্রদাহকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়ঃ—

(১) প্রাতিশ্যায়িক—সর্ব্বাপেক্ষা ইহাই সাধারণ প্রকারের রোগ, এবং অন্যান্য শৈষ্মিক ঝিল্লি-প্রদেশের প্রদাহ হইতে কারণ বিষয়ে ইহার প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। অত্যধিক শৈত্য-সংস্পর্শ অথবা সিক্ততা, বিশেষতঃ শরীরের অত্যুষ্ণ অবস্থায় অথবা হঠাৎ তাপের পরিবর্ত্তন প্রভৃতি ইহার সর্ব্বাপেক্ষা প্রধানতম কারণ। সন্নিহিত যন্ত্রাদি হইতে প্রাদাহিক প্রক্রিয়া বিস্তৃত হইয়াও ইহা জন্মিতে পারে, অথবা বিবর্দ্ধিত প্রষ্টেট-গ্রন্থির অথবা অন্য প্রকার অর্ব্বুদের চাপও ইহার উৎপত্তির সম্ভব্য কারণ। মূত্র-রোধবশতঃও ইহা সংঘটিত হইতে পারে—মূত্রকর্ত্তৃক মূত্রস্থালীর অতি প্রসারণ, অথবা অধিককাল ব্যাপী পচিত মূত্রের উত্তেজনা।

২। পচিত জান্তব পদার্থোৎপন্ন বিষ ঘটিত বা সেপ্টিক—সাক্ষাৎ অথবা গৌণভাবে মূত্র-স্থালীতে পূয়োৎপাদক বীজের প্রবেশ বশতঃ এই প্রকার রোগ জন্মে। অনেক সময়েই পচা জান্তব বিষ দূরীভূত বা এসেপ্টিক না করিয়া সাউণ্ড বা রোগ পরীক্ষনীয় শলা, বুজি অথবা ক্যাথিটারের ব্যবহার রোগোৎপত্তির কারণ। এই প্রকারের রোগের মধ্যে পূয়-মেহ বা গণরিয়াজনিত মূত্র-স্থালী প্রদাহ, অপিচ, সংক্রামক রোগাদির গতি কালে যে সকল রোগ জন্মে, তাহারাও ধর্ত্তব্য। ডাঃ ফিট্‌জের মতে, শোষোক্ত স্থলে, মূত্রে কারণীভূত যে ব্যাসিলাই বা রোগ বীজাণু অথবা তাহাদিগের বিষ উপস্থিত থাকে,

সম্ভবতঃ তাহাদিগেরই সাক্ষাৎ ক্রিয়ায় মূত্র-স্থালীর প্রদাহ সংঘটিত। গাউট, রস-বাত এবং গুটিকোৎপত্তি রোগেও এইরূপ ঘটে।

৩। টক্সিক বা বিষোৎপন্ন।—কতিপয় উত্তেজক ঔষধ-বস্তুর মূত্র-স্থালী সহ বিশেষ সম্বন্ধ থাকায় কেবল তাহাদিগের সেবনেই এই প্রকার রোগ জন্মে। ক্যান্থারিস্, কোপেবা, কিউবেব এবং টেরিবিস্থ ইহাদিগের মধ্যে প্রধান।

৪। ট্রমেটিক বা আঘাতজ।—বহিরাঘাত হইতেও আঘাতজ মূত্র-স্থালীপ্রদাহ জন্মিতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ সময়েই মূত্র-স্থালীতে যন্ত্রাদির, অতি বিশেষ করিয়া সাউণ্ড অথবা ক্যাথিটারের, অনুপযুক্ত ব্যবহার বশতঃ সাক্ষাৎ আঘাতে ইহা সংঘটিত। অপিচ মূত্র-স্থালীর অভ্যন্তরীণ পাথরি অথবা অন্যান্য আগন্তুক পদার্থ অথবা মূত্র-স্থালী অভ্যন্তরীণ রোগজ মাংস বৃদ্ধির উত্তেজনা হইতেও ইহা জন্মিতে পারে।

লক্ষণ তত্ত্ব।—অনেক স্থলে পুনঃ পুনঃ মূত্র-ত্যাগেচ্ছা প্রথম লক্ষণ বলিয়া জানিতে পারা যায়। শীঘ্রই ইহা বেদনাযুক্ত হয়, রোগী ফোটায় ফোটায় মূত্র-ত্যাগ করে এবং মূত্র-ত্যাগান্তে মূত্র-স্থালীর আক্ষেপ বশতঃ যন্ত্রের কষ্টদায়ক বেগ হইতে থাকে। পিউবিস বা বিটপ-দেশোপরি এবং শ্রোণি দেশস্থ, তীব্র বেদনা অনেক সময়েই লিঙ্গ-সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার প্রকৃতি মৃদুতর, কিন্তু সময়ে অতীব তীব্র এবং যন্ত্রণাপ্রদ। মূত্র-পথ বাহী জ্বালাও রোগীর রোগ যন্ত্রণার বৃদ্ধি করে। ইহার সংস্রবে অনেক সময় সরলান্ত্রকুন্থন বর্ত্তমান থাকে। উল্লেখিত বেদনা সাধারণতঃ মূত্র-ত্যাগের পূর্ব্বে বৃদ্ধি পায়, এবং তাহার পরে উপশমিত হয়। সাধারণতঃ শায়িতাবস্থায় ইহার হ্রাস এবং চাপে বৃদ্ধি। অনেক সময়েই জ্বর থাকে না, থাকিলেও মধ্যবিধ পরিমাণের, কিন্তু অতি কঠিন রোগে, বিশেষতঃ পচাজান্তব বিষোৎপন্ন এবং ডিফথিরিষা সংসৃষ্ট রোগে কম্প এবং অতি উচ্চ তাপ হইতে পারে।

সাধারণতঃ মূত্র ঘোলাটে এবং অতীব রঙ্গিন, অনেক সময়েই তাহাতে শোণিত, শ্লেষ্মা, পূয়, উপত্বকের ছিবড়া এবং নানাবিধ অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্রষ্টব্য বীজাণু পরিলক্ষিত হয়। শ্লেষ্মা এবং পূয় একত্র হইয়া মূত্রে অণ্ড লালাবৎ আটা প্রকৃতি প্রদান করে, এরূপাবস্থায় মূত্র-স্থালী হইতে মূত্র নির্গমনের কষ্টের বৃদ্ধি হয়। মূত্র-ত্যাগ মাত্র তাহার প্রতিক্রিয়া ক্ষার অথবা ক্ষীণাম্ল থাকে, এবং অম্ল থাকিলে শীঘ্র ক্ষারত্ব প্রাপ্ত হয়। ন্যূনাধিক শ্বেতলালা বা এলবুমেন থাকে এবং মূত্র রাখিয়া দিলে মূত্র পাত্রের তলদেশে ঘন তলানি পড়ে। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় মূত্র-স্থালীর অভ্যন্তরে আটকা পচিত পদার্থ অথবা তাহা হইতে সঞ্চারিত পূয়ের শোষণ হইতে পচা জান্তব বিষাক্ততা বা সেপ্‌সিস ঘটিতে পারে। পূয়-শোথ জন্মিয়া মূত্র-পথে (urethra) নির্গত হইতে পারে, অথবা তাহা অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লির থলিতে প্রবিষ্ট হইয়া পচা জান্তব বিযাক্ততা-ঘটিত পেরিটনাইটিস উৎপন্ন করিতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্খলন ঘটিলে, টাইফয়েড এবং মূত্রাম্লবিষাক্ততা বা য়ুরিমিক লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে পারে।

রোগ নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ সহজেই রোগ-নির্ব্বাচিত হয়। অন্য কোন রোগই বিটপি দেশের উর্দ্ধের বা সুপ্রা-পিউবিক লগ্ন বেদনা এবং মূত্র-স্থালী কুন্থন প্রকাশ করে না। মূত্র-স্থালী প্রদাহের অনেক সময়েই পায়িলাইটিস বা বৃক্ক-স্থালী প্রদাহের সহিত ভ্রান্তি সম্ভব। কিন্তু পায়িলাইটিসে কটি বেদনা মূত্র-নালীপথ বাহিয়া যায়, বৃক্ক-প্রদেশোপরি স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা থাকে, মূত্রস্থালীর কঠিন কুন্থন ব্যতীত পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ হয়। মূত্র যদিও ঘোলাটে, তাহার প্রতিক্রিয়া অম্ল অথবা ক্ষারাম্ল।

ভাবীফল।—ভাবীফল প্রায়শঃই শুভ। ডিফ্‌থিরিয়া সংস্পৃষ্ট এবং পচা জান্তব বিষোৎপন্ন বা সেপটিক মূত্রস্থালীপ্রদাহ গভীর নিরাশা প্রকাশ করে। রোগের উর্দ্ধে,বৃক্কাভিমুখে বিস্তার সর্ব্বস্থলেই গুরুতর ঘটনা। রোগের পুনঃ পুনঃ আবর্ত্তন অনেক সময়েই পুরাতন মূত্রস্থালী প্রদাহ আনয়ন করে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—সাধারণতঃ তরুণ প্রদাহের এবং মূত্র-লক্ষণ প্রকাশিত হইলে তাহার ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে। তদনুসারে ঔষধ :—

একনাইট।—রোগের অতি প্রথমাবস্থার ঔষধ—শীত, অত্যুচ্চ তাপ, পূর্ণ, কঠিন নাড়ী, অত্যন্ত উৎকণ্ঠা এবং অস্থিরতা। মূত্রস্রাব—বেদনাযুক্ত, কঠিন, ফোটায় ফোটায়; মূত্রপরিমাণ অত্যল্প; বিদাহী, উষ্ণ, লোহিত অথবা কৃষ্ণবর্ণ মূত্র।

বেলাডনা।—চাপে নিম্নোদর বেদনাযুক্ত; পুনঃ পুনঃ বেদনাযুক্ত মূত্র-ত্যাগ; মূত্র উষ্ণ, অত্যল্প এবং ঘোর লোহিত; প্রথমে মূত্র পরিষ্কার, কিন্তু স্থির রাখিলে শীঘ্রই ঘোলাটে; এবং লোহিত তুঁষের ন্যায় তলানি।

ক্যানাবিস স্যাট—পূয়-ধাতু বা পূয়মেহজ মূত্রস্থালী-প্রদাহে উপকারী। লিঙ্গমুখ (meatus) হইতে মূত্রপথ বাহিয়া পশ্চাদভিমুখে জ্বালা ও চনচনি; মূত্রত্যাগকালে পশ্চাদ্দিকে সূচিবেধবৎ অনুভূতি, চাপে মূত্রপথের সম্পূর্ণাংশেই প্রদাহিক ক্ষতবৎ অনুভূতি; এবং মূত্রত্যাগকালে, কিন্তু বিশেষ করিয়া তাহার অব্যবহিত পরে তাহাতে জ্বালা।

এপিস—মূত্রত্যাগকালে জ্বালাযুক্ত ক্ষতভাবের অনুভূতি। পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, কিন্তু সামান্য কতিপয় ফোটার মাত্র ত্যাগ। মূত্র অত্যল্প এবং ঘোরবর্ণ। মূত্রাঘাত। অনেকেরই ধারণা, কেবল ক্যান্থারাইডিস ব্যতীত ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

ক্যান্থারিস।—সর্ব্বজন সমাদৃত ঔষধ।

অধিকাংশ স্থলেই যে, ইহা প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই। ইহা দ্বারা বহুতর স্থানে উপকার পাওয়া যায় বলিয়া বহুতর অযোগ্য স্থলেও ইহার অপপ্রয়োগ দেখা যায়।

প্রদর্শক—মূত্র-স্থালীতে প্রচণ্ড বেদনার সহিত পুনঃ পুনঃ বেগ; অসহনীয় কুন্থন; মূত্রকৃচ্ছ্র; মূত্রস্থালী গলদেশস্থ প্রচণ্ড জ্বালাযুক্ত ও কর্ত্তনবৎ

বেদনার, মূত্র পথের নেভিকুলার ফসা বা কোটর পর্য্যন্ত বিস্তৃতি। মূত্রপথ হইতে রক্তস্রাব। মূত্র-ত্যাগের অগ্রে, সময়ে এবং পরে মূত্রপথে প্রচণ্ড জ্বালাযুক্ত কর্ত্তনবৎ বেদনা। বিদাহি মূত্রের ফোটায় ফোটায় নির্গমন।

টেরিবিন্থ—মূত্র-স্থালীর উত্তেজনাপ্রবণতায় ইহা উপকারী—যাহাতে ক্যান্থারিসের দ্বারা কার্য্য হয় না। মূত্র-কৃচ্ছ্র হইয়া রক্তময় মূত্রত্যাগ; মূত্র-স্থালী এবং মূত্র পথে বা য়ুরিথ্রায় প্রচণ্ড জ্বালা।

মার্ক কর—রোগসহ সরলান্ত্রের কুন্থন থাকিলে এবং প্রদাহ উপাদান-ধ্বংসপ্রবণতাবিশিষ্ট হইলে অনেক সময়েই ইহা কঠিন রোগে উপকারী; অপিচ পূয়-মেহ ঘটিত রোগেও ইহা উপকার করিয়া থাকে। মূত্র-স্থালীর কুন্থন। মূত্রাঘাত। অত্যন্ত বেদনার সহিত পুনঃ পুনঃ ফোটায় ফোটায় মূত্রত্যাগ। মূত্র অত্যল্প, রক্তময়; মূত্রে শ্বেত আঁইশ আঁইশ পদার্থের গুচ্ছ অথবা ঘোরবর্ণ মাংস খণ্ডের ন্যায় শ্লেষ্মা।

নাক্স ভমিকা—অজীর্ণ রোগগ্রস্ত, শারীরিক শ্রমহীন, কোষ্টবদ্ধের ব্যক্তিদিগের রোগে উপযোগী,—বেদনাযুক্ত নিষ্ফল মূত্রবেগ। ফোটায় ফোটায় মূত্র ত্যাগ, তাহাতে মূত্র-পথ ও মূত্র-স্থালীর গলদেশে জ্বালা ও ছিন্নবৎ অনুভূতি। মূত্র ফেকাসে; পরে ঘন, ঈষৎশুভ্র, পূয়ময়; মূত্র ঈষৎ লোহিত এবং তাহার সহিত ইষ্টকের চূর্ণবৎ অধঃপেক্ষ।

চিমাফিলা—বিশেষতঃ ইহা পুরাতন রোগের ঔষধ। কিন্তু ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, তিনি তরুণ রোগেও ইহা হইতে উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন। অনুমান এই যে, যেস্থলে ক্যান্থারিস প্রয়োজিত হইয়াও নিষ্ফল হয়, তাহাতে ইহা বিশেষ উপকারী। মূত্র ঘোর বর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত, ঘোলাটে; এবং তাহাতে অনেক দড়িদড়ি রক্তময় শ্লেষ্মা, প্রচুর শ্লেষ্মার তলানি; মূত্রত্যাগকালে জ্বালা ও ঝলসানবোধ; মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে ও পরে অত্যন্ত কুন্থন।

ইকুইসিটাম—য়ুরোপীয় স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে মূত্রকৃচ্ছ্র নিবারণে ইহা প্রসিদ্ধ। তথায় মূত্র-ত্যাগের কষ্ট নিবারণ জন্য ইহা ঘরোয়া ঔষধরূপে

ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মূত্রস্থালী প্রসারিত হওয়ার ন্যায় বেদনা,—মূত্রত্যাগে উপশম হয় না। মূত্র-স্থালী প্রদেশে বেদনা ও স্পর্শাসহিষ্ণুতা। মূত্রত্যাগকালে মূত্রপথে অত্যধিক জ্বালা। মূত্র-পথে তীব্র কর্ত্তনবৎ বেদনা। অবিশ্রান্ত ভাবের মূত্র-ত্যাগেচ্ছা। লগ্ন বেগ, কিন্তু অল্প মূত্র! ঘোরবর্ণের অল্প মূত্র। মূত্র অল্প সময় স্থির রাখিলেই অত্যধিক শ্লেষ্মার তলানি।

জেলসিমিয়াম—রোগারম্ভে লক্ষণের অভাববশতঃ সাদৃশ্য হীন হইলে, ধাতুর প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া ইহা প্রদত্ত হইয়া থাকে।

ডিজিট্যালিস—ইহাতে মূত্র-স্থালীর গলদেশ আক্রান্ত হওয়ায় সংকোচক বেদনা, মূত্র-স্রোতের রোধ অথবা বেদনাযুক্ত মূত্র-ত্যাগেচ্ছার সহিত মাত্র অল্প কতিপয় ফোটা মূত্রত্যাগ!

পালসেটিলা—ঋতু-রোধ বশতঃ রোগে উপযোগী।

ডালকামারা—সিক্তশৈত্যের সংস্পর্শ বশতঃ পুরাতন রোগের তরুণ বৃদ্ধিতে উপযোগী। মূত্রে ক্লেদযুক্ত তলানি।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—মূত্র-স্থালীর কুন্থন বর্ত্তমানে শয্যাবলম্বন অপরিহার্য্য। প্রচুর পরিশ্রুত জল এবং অন্যান্য স্নিগ্ধ পান উপকারী। পথ্য আমিষ, গরম মসলা এবং মসলাদার গুরুপাক বস্তু বর্জ্জিত। সর্ব্বোপরি দুগ্ধই সুপথ্য, এবং তাহাই সম্পূর্ণ নির্ভর যোগ্য। মূত্র-স্থালীর উপরিদেশে উষ্ণ-সিক্ত-সেক উপকারী। বসা-স্নানে শান্তি আনয়ন করে। মূত্রস্থালীর অভ্যন্তরে কোন প্রকার প্রয়োগ নিষিদ্ধ। সরলান্ত্রের আনুষঙ্গিক কুন্থনের শান্তিকরণার্থ সেক-তাপাদি নিষ্ফল স্থলে অনিবার্য্য প্রয়োজনে অহিফেন যুক্তবর্ত্তী অথবা শ্বেতসার ও অহিফেন পিচকারী ব্যবহার্য্য। সরলান্ত্রে বরফের টুকরা শান্তিপ্রদ। রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখিবে।

—o—

# লেক্‌চার ১৬৯ (LECTURE CLXIX.)

## পুরাতন মূত্রস্থালী-প্রদাহ বা ক্রনিক সিষ্টাইটিস।

আময়িক বিধান-বিকার তত্ত্ব।—মূত্র-স্থালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দেখিতে কর্দ্দম অথবা শ্লেটের ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট। তাহার সহিত বিন্দু বিন্দু অথবা রেখায় রেখায় ঈষৎ কাল রক্ত এবং চাকলায় চাকলায় ছাল উঠা অথবা ক্ষত থাকায় অনেক সময়ে পেশীস্তর অনাবৃত দেখা যায়। সাধারণতঃ এই সকল পরিবর্ত্তন মূত্রস্থালীর গলদেশ ও মূলে সীমাবদ্ধ থাকে, কিন্তু অতীব কঠিনতর রোগে সম্পূর্ণ যন্ত্রের অভ্যন্তরীণ প্রদেশ আক্রমণ করিতে পারে। প্রাচীরের স্থায়ী ঘনত্ব জন্মিতে পারে। ক্রমাগত কুন্থন হওয়ায় ক্রিয়াতিশয্য প্রযুক্ত পেশী সূত্রাদির বিবৃদ্ধি সংঘটনে প্রাচীরের "পঞ্জরকা সজ্জিতবৎ (ribbed) দৃশ্য উপস্থিত হয়। ইহার সহিত ঘনত্বের যোগে মূত্র স্থালীর আয়তনের সংকোচন ও সঙ্কীর্ণতা জন্মে এবং তাহার ধারণাশক্তি হ্রাস পাইয়া যায়। অন্যান্য স্থল, যাহাতে ঘনত্ব জন্মে না এবং কেন্দ্রভ্রষ্ট পেশী বিবৃদ্ধি ঘটে, তাহাতে যন্ত্র প্রসারিত হয়, এবং কখন কখন তাহার ধারণা শক্তির প্রভূত বৃদ্ধি দেখা যায়। পেশীসূত্র মধ্যবর্ত্তী শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বহুপাদার্ব্বুদবৎ (Polypoid) প্রবর্দ্ধন অথবা থলি গঠন (Sacculation) হইতে পারে। য়ুরিটার বা মূত্রনালী-মুখের সম্পূর্ণ অথবা আংশিক অবরোধ ঘটিতে পারে, এবং তাহার ফলস্বরূপ, মূত্রনালী এবং বৃক্কক-স্থালীর প্রসারণ জন্মিয়া থাকে। ইহাতে তরুণ রোগাপেক্ষা মূত্রে অধিকতর পূয এবং শ্লেষ্মা থাকে, এবং সর্ব্বস্থলেই তাহা ক্ষারগুণ বিশিষ্ট। কিন্তু অন্য কোন বিষয়ে ইহা এবং তরুণ রোগ মধ্যে কোন প্রভেদ দেখা যায় না।

কারণ তত্ত্ব।—তরুণ রোগের এক বা একাধিক আক্রমণের পর পুরাতন মূত্র-স্থালী-প্রদাহ জন্মিতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ ইহা প্রথম

হইতেই পুরাতন প্রকৃতি বিশিষ্ট। মূত্রস্থালীর অভ্যন্তরে পাথরি অথবা অন্য কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থের বর্ত্তমানতা, অথবা মূত্র-পথ বা যুরিথ্রার সঙ্কোচন, প্রষ্টেট-গ্রন্থির বর্দ্ধন, অর্ব্বুদ, অথবা অন্য কোন প্রকার অবস্থা মূত্র-স্রোতের অবরোধ ঘটাইয়া, অথবা মূত্রস্থালী মূত্র শূন্য হওয়ার ব্যাঘাত জন্মাইয়া ইহা উৎপন্ন করে। জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা মূত্র-স্থালীতে চাপ দিয়া অথবা তাহাকে টানিয়া স্থানান্তরিত করিয়া তাহার পুরাতন প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে, অপিচ স্থানভ্রষ্ট জরায়ুর স্থানিক প্রদাহও ইহার কারণ হইয়া থাকে। যে কোন কারণ হইতেই হউক, মূত্রস্থালীতে মূত্রের অবশিষ্টাংশের অবিশ্রান্ত বর্ত্তমানতা ইহা সংঘটিত করে। অপিচ পুরাতন ব্রাইট্‌স রোগ এবং মূত্রস্থালীর অন্যান্য যন্ত্রগতরোগ সংস্রবে এবং তাহাদিগের ফলস্বরূপ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ-তত্ত্ব।—অন্যান্য রোগ হইতে গৌণভাবে যে সকল রোগ জন্মে, তাহাতে প্রাথমিক রোগের সম্ভবিত লক্ষণ ব্যতীত উভয়ের প্রভেদক কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। অন্যান্যস্থলে অনেক সময় আক্রমণ প্রথমে অস্পষ্ট ভাবে থাকে, এবং যে পর্য্যন্ত রোগ বিলক্ষণ স্পষ্টতর হইয়া না উঠে, লক্ষণাদি দৃষ্টি আকর্ষণ করে না। সাধারণতঃ প্রথমে মূত্রত্যাগের সংখ্যার বৃদ্ধি হয় ও তাহার সহিত মূত্রপথ কথঞ্চিত বেদনা করিতে থাকে, অথবা মূত্র-স্থালী প্রদেশে মধ্যবিধ প্রকারের বেদনা অথবা অস্বস্তি এবং বিটপদেশে (Perineam) গুরুত্ব অথবা চাপের অনুভূতি হয়। রোগের বৃদ্ধির সঙ্গে লক্ষণাদি কঠিনতর, প্রায় তরুণের সমান হয়, এবং কেবল প্রাবল্যের পরিমাণ দ্বারা উভয়কে প্রভেদিত করা যায়। বেদনা এবং কুন্থন থাকে, কিন্তু তাদৃশ তীব্রতর নহে, মৃদু ও শুরু কনকনানি বেদনা এবং নিম্নোদরে চাপে বেদনা প্রভৃতি বিষয়েই রোগী প্রধানতঃ কষ্ট প্রকাশ করে। মূত্র ক্ষারগুণ-বিশিষ্ট, তাহাতে তরুণাপেক্ষা অধিকতর শ্বেতলালা এবং অধিক পরিমাণ শ্লেষ্মল-পূয অথবা পূয থাকে; মূত্র কিয়ৎকাল স্থিরভাবে রাখিলে, তাহাতে

ঘন, চক্‌চকে ও আটাল তলানি পড়ে, অণুবীক্ষণ-যন্ত্রে পরীক্ষায় যাহাতে টিপ্‌ল-ফস্‌ফেট্‌স্‌ এবং অনিয়মিত আকার এবং আধেয়যুক্ত বৃহৎ বৃহৎ পূয-কোষ প্রকাশিত হয়। রোগী ক্রমে শীর্ণ এবং দুর্ব্বল হয়। নানাবিধ কারণে, যেমন, পথ্যের অনিয়মিত ব্যবহার, শৈত্য-সংস্পর্শ, অত্যধিক সঙ্গম অথবা যন্ত্রাদির ব্যবহার প্রভৃতি তরুণ বৃদ্ধি ঘটাইতে পারে।

রোগ-নির্ব্বাচন।—সাধারণতঃ রোগ-নির্ব্বাচন সহজ হইলেও কখন কখন কারণীভূত অবস্থাদির সম্যক ধারণা কঠিন সাধ্য। অনেক সময়ে বৃক্কক-স্থালী-প্রদাহসংস্রবে পুরাতন মূত্র-স্থালী-প্রদাহ থাকে, এবং কখন কখন ইহার বর্ত্তমানতার নির্দ্ধারণ সম্পূর্ণ অসম্ভব হইয়া পড়ে। বৃক্কক-দেশে স্পর্শাসহিষ্ণুতা এবং অর্ব্বুদের বর্ত্তমানতাই প্রায় কেবল বৃক্ককস্থালীপ্রদাহের নিশ্চিত চিহ্ন বলিয়া গণ্য। মধ্যে মধ্যে পূয-স্রাবের স্পষ্টতর বিরাম, বিশেষতঃ তাহার সংস্রবে মূত্র-শূল থাকিলে, বৃক্ককস্থালী রোগ প্রকাশিত হয়। তীব্র স্থানিক বেদনা, শারীরিক শীর্ণতা এবং মধ্যে মধ্যে রক্তময় মূত্র বৃক্ককের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত প্রকাশ করে।

ভাবীফল।—রোগের গতি সর্ব্বস্থলেই অতীব ধীর, এবং পরিণাম গভীর নিরাশা পূর্ণ; যদিও অনেকই কারণের প্রকৃতি এবং অত্যধিক যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন সংঘটনের পূর্ব্বে তাহার অপনয়নের সম্ভাবনার উপর নির্ভর করিয়া থাকে। ক্ষত থাকিলে এবং রোগ য়ুরেটার বা মূত্র-নালী এবং বৃক্কক আক্রান্ত করিলে, রোগী সাধারণত বলক্ষয় বশতঃ মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। অনেক স্থলে যথোপযোগী সুচিকিৎসা দ্বারা রোগীর শান্তি-বিধানে ও জীবন-কাল প্রলম্বনে অনেক সাহায্য করা যায়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইতিপূর্ব্বে তরুণ রোগের বর্ণনায় যেরূপ প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহাতে পাঠক হৃদয়ঙ্গম করিয়াছেন যে, অধিকাংশ লক্ষণেরই তীব্রতার তারতম্য ব্যতীত তরুণ এবং পুরাতন রোগের লক্ষণাদি মধ্যে মূলতঃ বিশেষ কোন প্রভেদ নাই। অতএব যথোপযুক্ত

সাবধানতার সহিত ব্যবহৃত হইলে লক্ষণ সাদৃশ্যানুসারে তরুণ রোগোপলক্ষে বর্ণিত ঔষধাদি ইহাতেও ফলদ হইবে। লক্ষণাদির স্বল্পতর তীব্রতার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া পুরাতন রোগে উচ্চ ক্রমের ব্যবহার করিবে। অন্যান্য ঔষধ :—

এস্পারেগাস (য়ুরোপের শাক বিশেষ)—ইহার দুর্গন্ধযুক্ত মূত্রে প্রভূত পূয় ও শ্লেষ্মা থাকে—পুরাতন মূত্র-স্থালী-প্রদাহ। বৃক্ক-রোগজনিত ক্রিয়াগত হৃদ্রোগ, রস-বাত এবং জল-শোথ রোগে ইহা উপকারী। ইহার মূত্রসহ অশ্মরি ও মূত্র-রেণু নির্গত হয়।

বেনজোইক এসিড—ইহার মূত্রে অশ্ব-মূত্রের ন্যায়—ভায়লা ওডারেটার মূত্রে বিড়াল মূত্রের ন্যায়, দুর্গন্ধ থাকে। টেরিবিন্থতেও একরূপ বিশেষ ঘ্রাণ আছে তাহা, য়ুরোপদেশস্থ 'ভায়োলেট' পুষ্পের ঘ্রাণের সহিত তুলনীয়। এস্পারেগাসমূত্রে তীব্র কষ্টপ্রদ দুর্গন্ধ, এসাফিটিডায় মূত্র-ঘ্রাণ কটু, এমোনিয়ার ন্যায়; নাইট্রিক এসিডে তাহা অশ্বের মূত্রবৎ অসহনীয়; এবং সিম্ফাম—মূত্র-ঘ্রাণ অশ্ব-মূত্রবৎ। এই সকল ঔষধের স্ব স্ব বিশেষত্বযুক্ত মূত্র-ঘ্রাণে ঔষধ-নির্বাচনের প্রকৃষ্ট সাহায্য হয়। ভৈষজ্য-বিজ্ঞানাদি গ্রন্থ দ্রষ্টব্য।

য়ুক্যালিপ্টাস—সেবন করিলে শারীরিক সর্ব্বপ্রকার স্রাবেই ইহার বিশেষত্বযুক্ত ঘ্রাণ প্রদান করে বলিয়া রোগবশতঃ মূত্র-স্রাবে এইরূপ ঘ্রাণ ইহার প্রদর্শক। ইহার ব্যাক্‌টিরিয়া ও জীবাণু নষ্টকারী বা এণ্টিসেপ্টিক গুণপ্রযুক্ত ইহার অভ্যন্তরীণ ও বহিঃপ্রয়োগও হয়।

নাইট্রিক্ এসিড—পুনঃ পুনঃ বেগ হইয়া মূত্র-ত্যাগে মূত্র-পথের কর্ত্তনবৎ বেদনা এবং চনচনি ও জ্বালা—মূত্রত্যাগের সময়ে ও পরে। মূত্রসহ রক্তযুক্ত শ্লেষ্মা এবং পূয় থাকে।

প্যারিরা ব্র্যাভা—মূত্র-ত্যাগের লগ্নবেগ; লিঙ্গ-মূলে প্রচণ্ড বেদনা; কুন্থন; বেদনায় রোগী চীৎকার করিয়া উঠে; মূত্রে

অনেক আটা, ঘন ও শুভ্র শ্লেষ্মা, অথবা লোহিত বর্ণের বালুকার তলানি থাকে। মূত্রে এমনিয়াবৎ তীব্র ঘ্রাণ। অনেক সময় মূত্র-ত্যাগের চেষ্টায় উরু বাহিয়া বেদনা। ইহা পুরাতন মূত্র-স্থালী-প্রদাহের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

সার্সা।—ইহা মূত্র-স্থালী-প্রদাহের প্রধান ঔষধ। রক্তময় মূত্র-স্রাব; মূত্রে পাথরি—বিশেষতঃ শিশুমূত্রে; মূত্র-ত্যাগে বায়ু নির্গত হওয়ায় উচ্ছলন বা ফার্মেন্টেশন বুঝায়। অন্যান্য লক্ষণজন্য ভৈষজ্য-বিজ্ঞানাদি দ্রষ্টব্য।

সাল্‌ফার—বাত-পৈত্তিক বা নার্ভো-বিলিয়াস ধাতুর (ভৈঃ বিঃ সালফ্ দেখ) ব্যক্তিদিগের চিকিৎসায় অন্যান্য ঔষধের ব্যবহারের পরে আরোগ্য স্থায়ী করিবার জন্য ব্যবহার্য্য। এবম্বিধ উদ্দেশ্য সাধনার্থ গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত (ভৈঃ বিঃ) ব্যক্তিদিগের পক্ষে ক্যাল্কেরিয়া উপযোগী।

থুযা, য়ুভা আর্সাই এবং কোপেবাও ইহাতে উপকারী। (লক্ষণজন্য ভৈষজ্য বিজ্ঞানাদি গ্রন্থ দেখ।)

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—অভ্যন্তরীণ ঔষধের প্রয়োগে ইহার উপকারের আশা সুদূরপরাহত বলা যাইতে পারে। যেহেতু, প্রদাহযুক্ত মূত্র-স্থালী, প্রদাহিক স্রাবপূর্ণ উগ্রগুণ মূত্রদ্বারা সর্ব্বদার জন্য উত্তেজিত থাকে; অপিচ এবম্বিধ তীব্রতাবিশিষ্ট মূত্র, যাহা মূত্র-স্থালীতে অবস্থিত হয় তাহা, এবং তদন্তরস্থ প্রাদাহিক স্রাবাদি পচিয়া যে এমনিয়াদি জন্মে, তাহা মূত্রের অধিকতর উগ্রতা সাধক। এই সকল কারণেই পুরাতন মূত্র-স্থালী-প্রদাহের চিকিৎসায় আশানুরূপ ফলেচ্ছা করিলে, চিকিৎসায় উভয় অভ্যন্তরীণ এবং বহিঃপ্রয়োগের অবলম্বন অবশ্য কর্ত্তব্য, সন্দেহ নাই। এজন্য তরুণ রোগের ন্যায় ইহাতেও সমপ্রকার প্রচুর স্নিগ্ধপানীয় দ্বারা মূত্রের উগ্রতার হ্রাস কর্ত্তব্য। তাহার সঙ্গে মূত্র-স্থালীর সিঞ্চন দ্বারা যতদুর সম্ভব তাহা পরিষ্কার রাখিতে হইবে। সিঞ্চনার্থ সাধারণ কাঁচ-ফানেল সহ সংলগ্ন সংক্রামক পচা বস্তু রহিত (Asceptic) কোমল রবারের নল

ব্যবহৃত করিবে। কাচ ফানেল ডিগ্রি বা অংশে বিভাগ করিয়া লইতে হয়। ডাঃ কাউপার থোয়েট পচা দুর্গন্ধবিষয়ে সাবধানতার জন্য সাধারণ ফাউন্টেন সিরিঞ্জ বা পিচকারীর ব্যবহার করিতে বলেন। সিঞ্চনার্থ নিম্নলিখিত জল অথবা ঔষধ দ্রব ব্যবহৃত হইয়া থাকে :—(১) ষ্টিরিলাইজ্‌ড জল; (২) সাধারণ লবণের দ্রব; (৩) এক ড্রাম বোরিক এসিডের এক পিণ্ট ষ্টিরিলাইজ্‌ড জলসহ দ্রব; (৪) অন্যান্য ঔষধের দ্রব—(ক) বাইক্লরাইড অব মার্কারি—১২০০০; (খ) পটাস পার্ম্মাঙ্গ—১৫০০০; (গ) কার্ব্বলিক এসিড—২০০। যে পর্য্যন্ত মূত্র-স্থালী হইতে পরিষ্কার জল নির্গত না হয়, সিঞ্চন করিতে হইবে। রোগের অবস্থানুসারে প্রতিদিন দুইবার, একবার, দুই দিন অথবা তিন দিন পর পর সিঞ্চনের আবশ্যক। সিঞ্চনের পর শতকরা দশ অথবা বার শক্তির বর্ণহীন ক্লুইড হাইড্র্যাষ্টিসের দ্রব উপরিউক্ত সিরিঞ্জ দ্বারা প্রবেশ করাইয়া কিয়ৎকাল মূত্রস্থালীতে রাখিয়া দিলে উপকার পাওয়া যায়।

—o—

# লেক্‌চার্‌ ১৭০ (LECTURE CLXX.)

## মূত্র-স্থালী-রক্তস্রাব বা ভেসিক্যাল হিমরেজ।

## ( VESICAL HEMORRHAGE. )

প্রতিনাম।—মূত্র-স্থালী হইতে রক্তস্রাব বা হিমরেজ ফ্রম দি ব্লাডার ( Hemorrhage from the Bladder. )

কারণ-তত্ত্ব।—মূত্র-শীলা বা পাথরি, ক্যান্সার এবং মূত্র-স্থালীর গুটিকোৎপত্তি ( tuberculosis ) ইহার কারণ হইতে পারে, এবং ইহা লুকিমিয়া বা শ্বেত-কণিকাধিক্য এবং ম্যালেরিয়ার ভোগকালেও দেখা দিতে পারে। বৃদ্ধবয়স্ক ব্যক্তিদিগের শিরা, অর্শরোগের শিরার অবস্থান্বিত হইলেও রক্তস্রাব সাধারণ, কিন্তু নিম্নবয়সের ব্যক্তিদিগের মধ্যে এরূপ ঘটনা বিরল। এরূপ স্থলে রক্তস্রাব অতি প্রচুর, কিন্তু ক্বচিৎ সাংঘাতিক।

রোগ-নির্ব্বাচন।—মূত্র-স্থালীর রক্তস্রাবের নির্ব্বাচন উপরি লিখিত কারণাদির বর্ত্তমানতার উপর প্রধানতঃ নির্ভর করিয়া থাকে। এণ্ডোস্কোপ যন্ত্রে পরীক্ষা ব্যতীত শিরার অর্শশিরাবৎ পরিবর্ত্তন বশতঃ রক্তস্রাব নিশ্চিত উপলব্ধি করা যায় না। ভাবীফল, কারণের উপর নির্ভর করে। শিরার অর্শবৎ প্রকৃতি হইতে রক্তস্রাব ক্বচিৎ সাংঘাতিক।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—কারণানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচিত হয়। অর্শবৎ শিরা হইতে রক্তস্রাব হইলে অভ্যন্তরীণ এবং বহিঃপ্রয়োগে হেমামেলিস ব্যবহার্য্য। বহিঃপ্রয়োগার্থ ইহার পরিশ্রুত এক্সট্র্যাক্ট বিলক্ষণ জলমিশ্রিত করিয়া ব্যবহৃত করিবে।

# লেক্‌চার ১৭১ (LECTURE CLXXI.)

## অসাড়ে মূত্র-স্রাব বা ইনুরিসিস্।

## ( ENURESIS. )

**প্রতিনাম**।—অনৈচ্ছিক মূত্রস্রাব বা ইন্‌কণ্টিনেন্‌স অব দি য়ুরিন (Incontinence of the Urine.)

পরিভাষা।—মূত্র-ধারণে অক্ষমতা। সাধারণতঃ কেবল অবিমিশ্র স্বয়ম্ভূত, অথবা ক্রিয়াগত রোগ এই নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব।—অসাড়ে মূত্র-স্রাব কোন স্বাধীন রোগ নহে। অনেক রোগের লক্ষণ স্বরূপ ইহা উপস্থিত হয়। শিশুদিগের মধ্যে ইহা সর্ব্বদা দ্রষ্টব্য। অনেক সময়ে যে ইহা তাহাদিগের অভ্যাসের ফল, তাহাতে সন্দেহ না থাকিলেও, অধিকাংশস্থলেই জননেন্দ্রিয়-মূত্র-যন্ত্রের কোন স্থানিক উত্তেজনা হইতে ঘটে, তাহা নিশ্চিত। প্রলম্বিত লিঙ্গ-মুণ্ড-ত্বক্‌, মুদারোগ, যোড়, মহিলতাবৎ কৃমি বা এস্কারিস, লিঙ্গমুণ্ড অথবা ভগাঙ্কুরসন্নিহিত স্থানে মাংসবর্দ্ধন, মূত্র-পথ মুখের সংকোচন এবং হস্ত-মৈথুনাদি উপরিউক্ত স্থানিক উত্তেজনার কারণ; এই সকল কারণীভূত অসাড় মূত্র-স্রাব প্রধানতঃ রজনীতে হয়, এজন্য ইহাকে "বিছানায় মূতা" বা নৈশ অসাড় মূত্র-স্রাব বলে। এবম্বিধ মূত্র-স্রাব নৈশ মৃগী অথবা অপ্রকাশিত মস্তিষ্কীয় অথবা মেরু-মজ্জেয় রোগের বহিঃপ্রকাশও হইতে পারে। ( ফিটজ। ) অনেকস্থলে রোগ, উভয় শিশু এবং যুবক, বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে সরলান্ত্রের উত্তেজনা, মলদ্বারের চির (fissure), সূতা কৃমি, এবং অর্শ হইতে জন্মে। অন্যান্য স্থলে রোগ আলোক-রশ্মির দিক পরিবর্ত্তন দোষ এবং পেশীসংকোচন অসমতায় দৃষ্টি-ভ্রমপ্রযুক্ত ঘটে। নৈশ-অসাড় মূত্রস্রাব সর্ব্বস্থলেই স্নায়বিক উত্তেজনা প্রবণতা ঘটিত রোগ, এবং অত্যন্ত উত্তেজিত স্নায়বিক প্রকৃতি বিশিষ্ট বা অত্যন্ত বাত প্রকৃতির ব্যক্তিদিগের

মধ্যে ঘটে। অবশতা সংস্পৃষ্ট অসাড়ে মূত্র-স্রাব কোন প্রকার মেরুমজ্জার অপায় বশতঃ জন্মে। এরূপাবস্থায় মূত্র বিন্দু বিন্দু করিয়া গড়ায়, এবং ঐচ্ছিক অথবা অনৈচ্ছিক পেশী-ক্রিয়া প্রযুক্ত হইলে মধ্যে মধ্যে ফিনকির সহিত বাহির হয়, যেমন কাসিলে, হাঁচিলে, অথবা শরীর সম্মুখ পার্শ্বে নত করিলে। এরূপ ফিন্‌কির সহিত মূত্র-স্রাব, বিশেষ করিয়া স্ত্রীলোকদিগের মূত্র-স্থালীর কোন প্রকার স্থানিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ ঘটে, এবং আঘাত লাগিয়া, অথবা কোন প্রকার প্রক্ষিপ্ত উত্তেজনা, অথবা ঋতু-স্রাব কালে, কিম্বা জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতাদিপ্রযুক্ত হইতে পারে। আঘাত জনিত রোগের মধ্যে প্রলম্বিত প্রসব-বেদনায় ভ্রূণ-মস্তকের চাপ অতি সাধারণ কারণ। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে যথাসময়ে মূত্র-ত্যাগ না করা একরূপ অভ্যাসগত, তাহাতে মূত্র-স্থালীর অতিবিস্তৃতি বশতঃ অবশতায় ইহা সাধারণতঃ ঘটে, কথিত আক্ষেপযুক্ত অনৈচ্ছিক মূত্র-স্রাব, মূত্র-স্থালীর সংকোচক পেশীর অতি সংকোচন বশতঃ জন্মে, এবম্বিধ ঘটনা সূত্রেই মূত্র-স্থালীর ধারণাশক্তির হ্রাস হইয়া যায়, এবং অনিয়মিত ব্যবধানে বেগের সহিত অনৈচ্ছিকরূপে মূত্র বহিঃনিক্ষিপ্ত হয়।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ইহার ঔষধ প্রয়োগ রোগের কারণের উপর নির্ভর করে। তদনুসারে নিম্নলিখিত ঔষধাদিপ্রযুক্ত হয়—

জেলসিমিয়াম—ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপকারী ঔষধ। ইহা বালিকাপেক্ষা বালকদিগের পক্ষে উৎকৃষ্টতর এবং কোন প্রকার প্রক্ষিপ্ত কারণ উপস্থিত না থাকিলে ইহা দ্বারা ফল পাওয়া যায়। অপিচ বয়স্থ স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে, রোগ যদি মেরুমজ্জার অপায় হইতে জন্মিয়া না থাকে, যে স্থলে কাসিলে, হাঁচিলে, অথবা নাক ঝাড়িলে মূত্রের ফিন্‌কি বাহির হয়, তাহাতে উপকারী। বাতিকগ্রস্ত বা নার্ভাস স্ত্রীলোক এবং বালক। মূত্র-স্থালীর গলদেশের চক্রাকার সংকোচক পেশীর অবশতা।

পালসেটিলা—বালিকাদিগের নৈশ-অসাড় মূত্র-স্রাব—স্ত্রীলোকের পক্ষেও উপকারী, উপবেশন অথবা গমন কালে ফোটায় ফোটায় স্রাব হয়।

ইকুইসিটাম—শিশু এবং বালকবালিকাদিগের নৈশশয্যাসিক্ততার পক্ষে বিশেষ উপকারী ঔষধ। অপিচ মূত্র-স্থালীর দুর্ব্বলতা, অসাড়ে মূত্র-স্রাব, ফোটায় ফোটায় মূত্র-ঝরা—বিশেষতঃ বৃদ্ধ এবং উন্মাদ ব্যক্তিদিগের।

বেলাডনা—যে সকল শিশু নিদ্রা মধ্যে চমকিয়া উঠে—অস্থিরতা ; বিলাপের স্বরে ক্রন্দন করে এবং ঘুমের ঘোরে চীৎকার করিয়া উঠে। ইহা প্রায় এলোপ্যাথদিগের একমাত্র ঔষধ।

ইগ্নেসিয়া—গুল্মবায়ু রোগের স্ত্রীলোক এবং বালকদিগের।

সিনা—বালকদিগের আন্ত্রিক উত্তেজনা, বিশেষতঃ কৃমিজন্য হইলে। কখন কখন স্যাণ্টনাইন উৎকৃষ্টতর।

সাল্‌ফার—অনেকদিনের পুরাতন রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। পাণ্ডুর, এবং শীর্ণ শিশুদিগের বৃহৎ উদর, মিষ্ট এবং পাকা রন্ধনের নামে লালসা, এবং স্নানে অনিচ্ছা।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা।—সম্ভবস্থলে যাহাতে সর্ব্বপ্রকার প্রক্ষিপ্ত কারণ ঘটিত উত্তেজনা নিরাকৃত হইতে পারে তাহার চেষ্টা করা উচিত। যেহেতু ভগ্নস্বাস্থ্য দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের শরীরে উপরিউক্ত কারণাদির সহজে ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মাদির সংরক্ষণ এবং যথোপযুক্ত পুষ্টিকর ও সহজ পাচ্য খাদ্যের ব্যবহার দ্বারা স্বাস্থ্য-রক্ষা ও শারীরিক বলাধান করা আবশ্যক। নিয়মিত ব্যবহার, পরিষ্কার বায়ুর সেবন ও নিয়মিত ব্যায়াম, যথাকালে মল-মূত্রের ত্যাগ এবং প্রাতঃকালে সিক্ত-শীতল বস্ত্রে গা পোঁছাইয়া পরে শুষ্ক বস্ত্রখণ্ড দ্বারা গাত্র-ঘর্ষণ করিবে। শয়নের পূর্ব্বে এনিমার ব্যবহার উপকারী।

---

# লেক্‌চার ১৭২ (LECTURE CLXXII.)

## মূত্র-স্তম্ভ বা রিটেন্‌সন অব য়ুরিন।

## ( RETENTION OF URINE. )

বিবরণ।—নানাবিধ যন্ত্রগত এবং কৃত্রিম বাধাপ্রযুক্ত মূত্র-স্তম্ভ ঘটিতে পারে, যেমন, পাথরি, সংকোচন ( Stricture ), অর্ব্বুদ প্রভৃতি। কিন্তু, এইরূপ কারণীভূত রোগসংস্রবে, কেবল স্নায়বিক বিকার সংসৃষ্ট রোগ এবং যাহা বাতিকগ্রস্ত (Neurotic) ব্যক্তিদিগের, বিশেষতঃ যাহারা গুল্মবায়ুগ্রস্ত তাহাদিগের বিষয়ই উল্লেখ করা যায়। অনেক রোগীর কেবল কাহারও সাক্ষাতে মূত্র-ত্যাগে অপারকতা থাকে। অনেক সময়ে প্রলম্বিত প্রসব বেদনাকালে শিশুর মস্তকের চাপবশতঃ মূত্রস্থালীর প্রাচীরের অবশতাপ্রযুক্ত তাহাদিগের সংকোচনাভাবে প্রসূতির মূত্র-রোধ ঘটে। দুর্ব্বলকর প্রসববেদনার স্নায়বিক প্রতিক্রিয়া-বশতঃ ইহা সংঘটিত হইতে পারে। যে সকল কারণে অসাড়ে মূত্রস্রাব ঘটে, তাহাতে মূত্রস্থালীর আক্ষেপ আনিয়া মূত্র-রোধ ঘটাইতে পারে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।—ভিন্ন ভিন্ন কারণানুযায়ী ঔষধ :—

একনাইট—শৈত্য-সংস্পর্শ ঘটিত মূত্র-রোধ, বিশেষতঃ শিশু-দিগের—শিশু অস্থির থাকে ও ক্রন্দন করে।

এম্ব্রা।—বিশেষ করিয়া বাতিকগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের, বিশেষতঃ সূতিকা-গৃহে অন্য লোক উপস্থিত থাকিলে প্রসূতি মূত্র-ত্যাগে অক্ষম।

এপিস—নিম্নক্রমে ব্যবহার করিলে অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ, বিশেষতঃ মূত্রাবাতে (Suppressed urine)। ( কাউপার থোয়েট )।

হিলেবোরাস—মূত্র-স্থালীর অতি বিস্তৃতি; মূত্র-স্থালীর পেশী-স্তরের দুর্ব্বলতা-নিবন্ধন মূত্র-রোধ।

হায়সায়ামাস—অত্যুপকারী ঔষধ, বিশেষতঃ প্রসবের পরে—মূত্র-ত্যাগে ইচ্ছা থাকে না।

বেলাডনা—রক্তাধিকাযুক্ত ব্যক্তি, বিশেষতঃ বালক-বালিকা—মূত্র-স্থালী-গলদেশের চক্রাকার সংকোচক পেশীর আক্ষেপবশতঃ ফোটায় ফোটায় মূত্র আইসে।

ক্যান্থারিস—মূত্র-রোধে অত্যন্ত বেদনা, নিস্ফল মূত্র-ত্যাগের চেষ্টা, অসহনীয় বেগ এবং কুন্থন।

ষ্ট্র্যামোনিয়াম্—মস্তিষ্কের উত্তেজনা বশতঃ মূত্র-রোধ অথবা মূত্রাঘাতে ইহার বিশেষতাযুক্ত মস্তিষ্ক লক্ষণ থাকে।

ওপিয়াম্—মস্তিষ্কে মৃদুরক্তাধিকাবশতঃ মূত্র-স্থালীর অবশতায় মূত্র-রোধ—রোগী তামসী নিদ্রাগ্রস্ত থাকে এবং নাসিকাধ্বনী হয়।

আনুষঙ্গিক-চিকিৎসা—যে কোন কারণেই হউক অনেক সময় মূত্ররোধ থাকিয়া মূত্রস্থালীর অতি বিস্তৃতি ঘটিলে আবশ্যকানুসারে ক্যাথিটারের ব্যবহার করিয়া মূত্র-গুলির বিস্তৃতি নিবারণ রাখিতে হইবে। কাহারও কাহারও মতে বৈদ্যুতিক স্রোতের প্রয়োগ উপকারী। ইহার এক সীমা কটিদেশে এবং অপর বিটপস্থানে প্রযোজ্য। অবিমিশ্র স্নায়বিক রোগ জলস্রোত শ্রবণে প্রশমিত হয়। প্রক্ষিপ্ত কারণোৎপন্ন রোগের কারণাদির নিরাকরণ প্রয়োজনীয়। স্নায়বিক রোগে স্নায়বিক অবস্থা দূরীকরণ চেষ্টার আবশ্যক।

ডাক্তার শ্রীজগচ্চন্দ্র রায় এল, এম, এস প্রণীত

# বৃহৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞান

চারি খণ্ডে সম্পূর্ণ হইবে।

১ম ও ২য় খণ্ড (১২২৪ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ) প্রকাশিত হইয়াছে।

তৃতীয় খণ্ড যন্ত্রস্থ।

সুন্দর কাপড়ে বাঁধা প্রত্যেক খণ্ডের

মূল্য ৩।।০ সাড়ে তিন টাকা মাত্র। ডাকমাশুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান :—শ্রীসুরেন্দ্র নাথ রায় এম, এ

৪নং বিডন রো, কলিকাতা।

## ইহাতে কি কি আছে?

এক কথায় বলিতে গেলে ইহাতে হোমিওপ্যাথিক মতে রোগ চিকিৎসার জন্য যাহা কিছু প্রয়োজন সবই আছে। ইহাতে গ্রন্থকার সরল ভাষায় ও নিপুণ ভাবে প্রত্যেক রোগের উদ্ভব লক্ষণ, পরীক্ষা, নির্ণয় উপায়, ভাবিফল, চিকিৎসা ও আনুষঙ্গিক চিকিৎসা প্রভৃতির সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন। আর ইহাতে আছে, বাঙ্গালার শ্রেষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থকারের অদ্ভুত শক্তির পরিচয় এবং বিয়াল্লিশ বর্ষাধিক ব্যাপী গভীর গবেষণা ও বিচিত্র অভিজ্ঞতার ফল। আমরা সাহস করিয়া বলিতে পারি যে এই পুস্তকখানি মনোযোগ করিয়া পাঠ করিলে পাঠক সমস্ত প্রকার রোগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সম্যক্ পারদর্শী হইবেন। আর দ্বিতীয় পুস্তক পড়িবার আবশ্যক হইবে না।

## বৃহৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞান ১ম খণ্ড সম্বন্ধে সংবাদপত্র ও খ্যাতনামা চিকিৎসকগণের কতিপয় অভিমত।

"We congratulate the author on the publication of the above-noted volume on Homœopathic Practice of Medicine (Brihat Homœopathic Chikitsa Bijnan Part 1) for it supplies a want acutely felt by a wide circle of admirers of Dr. Roy's method. We have been greatly interested by the masterly introduction in which a

reconciliation has been sought between the Auyrvedic and the European ideas about the human constitution and the work has been done with much thoroughness and charity. The subject of reading the patient's pulse has received great attention and we hope it will quicken the interest of the readers of this treatise in this much-neglected branch of the doctor's art. The pathology, symptoms, diagnosis, prognosis and treatment of diseases have been treated with great skill and knowledge and the value of the treatise has been greatly enhanced by the addition of the fruits of the author's varied experience. We are sure the book will command a wide and rapid circulation." *The Bengalee*, Sunday, May 4, 1919.

"The author has already acquired a very high place among Bengali writers on Homœopathy through his well-known treatises on Materia Medica and Domestic Treatment and requires no introduction at our hands. The present exhaustive treatise on Practice of Medicine, if anything, heightens that reputation and vouchsafes its readers frequent glimpses into the author's learning and experience. The book opens with a masterly introduction in which the constitution and functions of the healthy human body, their various changes in sickness, the examination of the pulse, the organs and the numerous secretions, as also other useful matters have been clearly and exhaustively explained. Each disease dealt with, and not the least one is neglected, has been treated with detailed reference to its diagnosis, prognosis, pathology, treatment and all other points of interest and importance and nothing, in short, that might make the task of the student or the practitioner smooth or sure has been lost sight of. In conclusion, we must express our entire satisfaction with the clearness and chastity of the author's language and congratulate him on his fruitful labours in the cause of Homœopathic learning and practice. The publisher also is to be congratulated on the excellent get-up of the volume and yet the price being not at all excessive." *The Amrita Bazar Patrika*, May 14, 1919

Bogra.
*24th April, 1919.*

"My dear friend Jagat Babu,

Notwithstanding the appreciation of Homœopathy by older physicians and men of culture and intelligence, in view of the constant attempts to discredit it by the school dominant and in the favour of the authorities, a lucid explanation of Homœopathic principles and treatment in easy and popular language is a great neccesity. Every old physician has seen cases in the way of convalescence relapse on account of the rowdiness and uncalled for injections and other acts of-indiscretion of these so-called scientific physicians. The public should be convinced that cure requies no royal road but proper selection of medicines according to symptomatic indications.

I have read your first instalment of the Brihat Homœopathic Chikitsa Bijnan. It is in keeping with your other works and will certainly do something to popularise Homœopathy in the eyes of the public. I am anxious to see your other volumes. I hope the public will welcome this work as your other productions."

Yours sincerely,
(Sd) PYARI SANKAR DAS GUPTA.
( L. M. S. )

34 Theatre Road,
*Calcutta.*

"সবিনয় নিবেদন,

আপনার প্রণীত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞান পুস্তকখানি পাঠ করিয়া আনন্দলাভ করিলাম। ইহাতে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় আছে। ইহা গৃহস্থ ও ছাত্র উভয়ের পক্ষেই বিশেষ উপযোগী হইবে। এরূপ গ্রন্থের যত প্রচার হয় ততই মঙ্গলের বিষয়। অন্যান্য খণ্ডের ন্যায় ইহাও সাদরে পঠিত হইবে ইহা আমার সম্পূর্ণ বিশ্বাস। ভরসা করি আপনি দীর্ঘজীবী হইয়া এইরূপ আরও পুস্তক প্রণয়ন করিবেন। ইতি ১৯শে শ্রাবণ।

বিনীত বন্ধু,
( Sd. ) শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার" ( এম, ডি )

S. K. NAG, 18 Beadon Street
M. D. (Chicago, U. S. A.) Calcutta,
L. M. S. (Cal. Uni.)

Many thanks for kindly presenting me with a cop of first volume of Chikitsa Bijnan. It goes withou saying that I liked the book very very much. The subject matter has been well-arranged under separate heads, the symptomatology is precise and up-to-date. The therapeutical portion at the end of each subject is of special interest as it comes from an experienced hand and a man of your repute. I am sure the book wil find a ready sale among students and lay publi interested in Homœopathy.

Yours sincerely,
(sd) S. K. NAG.

To
Dr. J. C. RAY.